



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DIEGO SCHEIDWEILER FERREIRA

O USO DE DROGAS E A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

CURITIBA

2021

DIEGO SCHEIDWEILER FERREIRA

O USO DE DROGAS E A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Dissertação apresentada para exame de defesa como requisito parcial à obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de Psicologia Clínica, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Ferreira, Diego Scheidweiler

O uso de drogas e a transferência na clínica psicanalítica. / Diego Scheidweiler
Ferreira. – Curitiba, 2021.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Virgínia Filomena Cremasco

1. Psicanálise. 2. Transferência (Psicologia). 3. Drogas – Tratamento. I. Cremasco,
Maria Virgínia Filomena, 1969-. II. Título.

CDD – 616.86

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **DIEGO SCHEIDWEILER FERREIRA** intitulada: **O uso de drogas e a transferência na clínica psicanalítica**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 18 de Março de 2021.

Assinatura Eletrônica

18/03/2021 13:58:56.0

MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

18/03/2021 15:00:01.0

DEBORA PATRICIA NEMER PINHEIRO

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

24/03/2021 12:26:13.0

DAYSE STOKLOS MALUCELLI

Avaliador Externo (ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Rosemari e Rubens, que sempre se dedicaram a me proporcionar um suporte material, financeiro e afetivo, às vezes às custas de suas próprias necessidades, me possibilitando a segurança e o conforto necessários para chegar onde estou hoje, assim como para concluir esta pesquisa de modo satisfatório. Além disso, desde cedo sempre me incentivaram a lutar pelo que eu acredito e a nunca desistir dos meus sonhos, enfatizando a importância dos estudos, do conhecimento e da dedicação no processo de conquista de meus objetivos, o que foi fundamental não só para a realização deste trabalho em específico, mas para minha formação enquanto pessoa e pesquisador.

Meu irmão, Gerson, também teve grande importância em minha formação, o qual sempre me inspirou a questionar, a refletir criticamente e a subverter determinadas normas sociais ultrapassadas, assim como a utilizar da Ciência para buscar compreender e transformar o mundo, servindo de incentivo para que me aventurasse no meio acadêmico.

O próximo agradecimento vai à Prof^a. Maria Virgínia, por ter inicialmente acreditado em meu potencial e me dado a chance de desenvolver uma pesquisa sob sua orientação. Por toda a sua disponibilidade e dedicação, ao ler com atenção e comentar todas as minhas produções, e também por sua preocupação com nossa formação acadêmica sem deixar de priorizar nossa saúde mental, possibilitando espaços com discussões sobre temas muito pertinentes, relevantes e atuais e também momentos para que conversássemos sobre nossas experiências e dificuldades pessoais.

Minha namorada, Polyana, também merece meus sinceros agradecimentos, por ter estado sempre ao meu lado, muito compreensiva com minhas ausências ou estresses, servindo de suporte emocional para os momentos difíceis, me escutando elaborar ideias sobre assuntos que não eram de seu total interesse, ou simplesmente me possibilitando um espaço alegre e bem-humorado para descontrair de todo o peso do cotidiano.

Agradeço a todos os meus amigos e ao restante de meus familiares, que me permitiram, da mesma forma, momentos de diversão, descontração e tranquilidade, seja em um breve encontro num sábado, numa conversa simples por texto ou videoconferência, ou mesmo em um almoço corrido em um dia de semana.

Não posso deixar de mencionar os demais professores do Programa de Mestrado da UFPR, os quais permitiram com que meus conhecimentos e reflexões se ampliassem

de modo significativo, e dos colegas que compartilharam comigo desta jornada, seja pela parceria em eventos, produções escritas ou trabalhos em grupo, ou também pela possibilidade de compartilhar experiências diversas.

Agradeço também àquelas que aceitaram o convite de participar de minhas bancas, Débora e Dayse, as quais sempre muito generosas e simpáticas se dispuseram a ler e discutir sobre minha pesquisa, trazendo considerações e sugestões importantes que impactaram direta e indiretamente em sua conclusão.

Por último, agradeço à Universidade Federal do Paraná (UFPR), por ter sido não só o local de aplicação desta pesquisa, mas a instituição que permitiu com que todo um aprendizado e crescimento pessoal, em uma trajetória que vai desde a Graduação até agora no Mestrado, fosse possível. E agradeço também à CAPES¹, pelo financiamento da bolsa-auxílio que me possibilitou seguir com mais tranquilidade e dedicação, sem que a variável financeira se tornasse mais uma intercorrência significativa no trabalho.

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

A importância do conceito de transferência para a Psicanálise já foi ressaltada diversas vezes por Sigmund Freud, tanto para a teoria quanto para a prática analítica, estando presente desde a sua gênese, em seus primeiros textos, até em suas elaborações posteriores (Freud, 1895/2016a; 1913/2010a; 1919/2010b; 1937/2018). Também foi considerado por Jacques Lacan (1964/2008) como um dos quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Com o intuito de compreender melhor as psicopatologias que envolvem o uso abusivo de substâncias psicoativas, e também suas possibilidades de tratamento pela Psicanálise, foi buscada uma articulação dessa temática com o conceito de transferência, sendo estabelecido, para a presente pesquisa, o objetivo de analisar as especificidades que poderiam ser verificadas na transferência de sujeitos que demandem tratamento para essas condições. Para isso, foi necessário realizar inicialmente uma revisão bibliográfica nas obras de Freud e de Lacan sobre suas compreensões acerca do uso de drogas, dos vícios ou das também chamadas toxicomanias, assim como uma revisão do conceito de transferência em ambos os autores. A Construção de Casos Clínicos também foi usada como parte da metodologia, com casos de pessoas atendidas no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR, para que, a partir da elaboração de questões e hipóteses teóricas sobre possíveis especificidades transferenciais, e da articulação com o que se apresentasse na clínica, fosse possível interrogar a teoria já existente e avançar na produção de conhecimento sobre o tema. Verificou-se que as especificidades mais importantes encontradas não foram relativas simplesmente aos efeitos produzidos por determinadas substâncias, mas sim aos aspectos envolvendo a própria história de cada sujeito, de seus traumas, sofrimentos, conflitos, e do modo como foi constituído seu funcionamento psíquico e pulsional, sendo os problemas com drogas apenas representantes destes, que se mostraram como mais relevantes e anteriores.

Palavras-chave: Psicanálise; Transferência; Drogas; Toxicomanias; Construção de Caso Clínico.

ABSTRACT

The importance of the concept of transference for the Psychoanalysis has already been pointed several times by Sigmund Freud, both for the theory and for the analytical practice, being present since its genesis, in its first texts, until in its later works (Freud, 1895/ 2016a; 1913/2010a; 1919/2010b; 1937/2018). It was also considered by Jacques Lacan (1964/2008) as one of the four fundamental concepts of Psychoanalysis. In order to better understand the psychopathologies involving the abuse of psychoactive substances, as well as their possibilities of treatment through Psychoanalysis, an articulation of this theme with the concept of transference was sought, being established, for the presente research, the objective of analyzing the specificities that could be verified in the transference of people that seek treatment for these conditions. For this, it was necessary to initially perform a bibliographic review in the works of Freud and Lacan on their understandings about the use of drugs, addictions or also called “toxicomanias” in portuguese, as well as a review of the concept of transference in both authors. The “Construção de Caso Clínico”, a theoretical elaboration upon the narrative of clinical cases was also used as part of the methodology, with cases of people treated at the “Centro de Psicologia Aplicada”, a service that offers public psychological treatment, at UFPR. With this, it was possible to compare and discuss with previously elaborated questions and theoretical hypotheses the transferential specificities that emerged in the clinical practice, thus making it possible to interrogate the existing theory and advance in the production of knowledge on this subject. It was found that the most important specificities found were not just related to the effects produced by certain substances, but mainly to aspects involving the person’s own history, as well as their traumas, sufferings, conflicts, and the way their psychic apparatus was constituted, with drug problems being only representatives of them, which seemed to be prior and more relevant.

Key-words: Psychoanalysis; Transference; Drugs; Drug addiction; Construction of clinical cases

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA.....	15
2.1	A PESQUISA QUALITATIVA DE MÉTODO PSICANALÍTICO	16
2.2	A CONSTRUÇÃO DE CASO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA ...	23
3.3	AS ETAPAS DA PESQUISA	30
3	O USO DE DROGAS E OS VÍCIOS A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA	32
3.1	OS VÍCIOS EM SUBSTÂNCIAS E SUAS CAUSAS A PARTIR DAS OBRAS DE SIGMUND FREUD	32
3.1.1	OS VÍCIOS COMO SATISFAÇÕES SUBSTITUTAS.....	32
3.1.2	AS ESPECIFICIDADES DA DROGA COMO OBJETO E COMO RECURSO	40
3.2	O USO DE DROGAS E SUAS FUNÇÕES A PARTIR DAS OBRAS DE JACQUES LACAN.....	49
3.2.1	AS PRIMEIRAS MENÇÕES À QUESTÃO DAS DROGAS.....	49
3.2.2	A DROGA E O ROMPIMENTO DO CASAMENTO COM O FALO.....	55
4	A TRANSFERÊNCIA NA TEORIA DE SIGMUND FREUD.....	70
4.1	O DESCOBRIMENTO DO FENÔMENO	70
4.2	AS TRANSFORMAÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS POSTERIORES	73
4.3	A TRANSFERÊNCIA COMO INVESTIMENTO LIBIDINAL.....	79
4.4	AS REPETIÇÕES E A TRANSFERÊNCIA	85
4.5	A DIREÇÃO DO TRATAMENTO E O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA ..	90

5.	A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE JACQUES LACAN	97
5.1	A TRANSFERÊNCIA, O IMAGINÁRIO E O SIMBÓLICO.....	97
5.2	A TRANSFERÊNCIA E O AMOR	107
5.3	A TRANSFERÊNCIA E OS OUTROS TRÊS CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	117
6	HIPÓTESES TEÓRICAS SOBRE O USO DE DROGAS E A TRANSFERÊNCIA.....	132
6.1	AS DROGAS E A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE S. FREUD	132
6.2	AS DROGAS E A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE J. LACAN	140
7	CONSTRUÇÕES DE CASOS CLÍNICOS	151
7.1.1	O CASO DE RAQUEL	151
7.1.2	ANÁLISE DO CASO E DISCUSSÃO	164
7.2.1	O CASO DE MARCELA.....	179
7.2.2	ANÁLISE DO CASO E DISCUSSÃO	190
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	205
	REFERÊNCIAS.....	220

1 INTRODUÇÃO

Esse projeto de pesquisa surge inicialmente a partir de um questionamento acerca da própria Psicanálise, nas três vertentes em que Freud (1923/2011a) delimitou como fazendo parte desse campo, primeiro, como uma forma de investigação de processos psíquicos inconscientes, segundo, como um método de tratamento para condições neuróticas, e, por último, como o conjunto de saber teórico reunido através dos anteriores. O primeiro impulso para a realização desse trabalho foi então o desejo de conhecer e de se aprofundar no estudo da Psicanálise como um todo, mas uma das três vertentes acabou se sobressaindo, a relativa ao tratamento, mais precisamente à potencialidade da técnica psicanalítica em tratar do sofrimento psíquico.

Em conjunto com isso, no encontro com as discussões realizadas na linha de pesquisa sobre a drogadição, da Prof.^a Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco, já dentro do programa de mestrado, uma velha questão se reacende, a qual já tinha sido foco de um trabalho de conclusão de curso realizado na graduação alguns anos atrás, cujo tema se referia à uma visão psicanalítica acerca dos vícios em substâncias psicoativas. Dessas reflexões, surge a ideia de buscar uma articulação entre essas duas temáticas, de modo que o meio encontrado para tornar mais concreto e delimitado o amplo impulso inicial de pesquisar mais sobre a Psicanálise, foi concentrar o foco do projeto no caso de pessoas que, por algum motivo, o uso de drogas acabou se tornando um problema, ou ainda, daqueles em que a droga deixou de ser tão eficaz como solução para aliviar seus sofrimentos ou angústias, e que, por isso, buscam um tratamento psicanalítico.

Por outro lado, também no encontro com as disciplinas do mestrado, de Filosofia das Ciências e de Metodologia, muitas questões surgiram a respeito do estatuto científico da pesquisa em Psicanálise, e do modo como essa se insere dentro do contexto da academia atualmente. Por conta disso, mais uma espécie de articulação foi buscada, evidenciada no capítulo de metodologia, e também na própria estrutura formal do trabalho, entre a Ciência de maneira geral, mais precisamente as pesquisas de cunho qualitativo, e a Psicanálise, culminando na escolha metodológica de se utilizar o que alguns autores denominam de Construção de Caso Clínico. Sendo assim, além de reunir as propostas de Construção de Caso existentes atualmente, propomos uma nova versão, a partir da reunião e do rearranjo das ideias de diversos autores.

Para iniciar a delimitação do problema de pesquisa, foi necessário retomar os estudos teóricos psicanalíticos acerca do fenômeno do uso de drogas, e das

psicopatologias associadas a ele, assim como das especificidades que poderiam ser verificadas no tratamento com esses casos. Diante da multiplicidade de leituras sobre essa temática, mesmo dentro da própria Psicanálise, e também da limitação de tempo e de páginas para a produção desse projeto, nos vimos frente à necessidade de situar melhor qual era a perspectiva que gostaríamos de trabalhar em relação à essas questões, para que pudéssemos nos aprofundar mais no estudo da técnica analítica, a partir dos autores escolhidos. Decidimos então nos manter no eixo de autores clássicos, mais precisamente nas obras de Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, e de Jacques Lacan, seu sucessor, o qual possibilitou, com suas elaborações posteriores relacionando as áreas da antropologia, linguística, filosofia, e até mesmo da matemática, um novo olhar à teoria e à clínica psicanalítica.

Pela importância do conceito de transferência, não só para a teoria da Psicanálise, mas também para a própria prática clínica daquele que a aplica enquanto um método para tratar daqueles que sofrem, como já demonstrado por Freud (1913/2010a; 1919/2010b; 1937/2018) e por Lacan (1960-1961/2010; 1964/2008), consideramos que seria uma interessante forma de investigação articulá-lo em relação ao tratamento de sujeitos que fazem uso de substâncias e que sofrem de problemas decorrentes destes. Assim seria possível também nos aprofundarmos não só nas questões relativas simplesmente à técnica analítica de maneira geral, mas também acerca das demais especificidades que o tratamento com esses sujeitos poderia apresentar, ou se seria necessária alguma espécie de manejo clínico diferenciado nesses casos.

Os problemas relacionados ao uso de drogas podem trazer grande sofrimento para os usuários e para suas famílias, assim como gerar impactos no funcionamento da sociedade como um todo, de modo que essa temática é alvo de discussões nas mais diferentes áreas, desde a medicina, a psicologia e a psiquiatria, até sob o ponto de vista histórico, jurídico, político e religioso, cada uma partindo de pressupostos próprios ao seu campo e tirando as conclusões lógicas possíveis a partir de suas premissas. Mesmo dentro da área da saúde as perspectivas a respeito desse fenômeno são das mais diversas, não havendo consenso entre o que é considerado um uso abusivo, problemático, de substâncias, nem, conseqüentemente, do que seriam os objetivos de um tratamento. Desde uma demonização das substâncias elas mesmas, sendo para estes a abstinência o único resultado satisfatório esperado, até uma noção de que se torna um problema quando impede o sujeito de manter uma vida produtiva socialmente, de modo que a redução dos danos provocados pelo uso acaba sendo uma possível finalidade. Nota-se que estas

divergências existem tanto entre os profissionais que atuam diretamente com os usuários, seja no sistema de saúde pública, em clínicas privadas, comunidades terapêuticas ou em grupos de ajuda mútua, quanto entre aqueles que buscam refletir sobre políticas públicas que visem assistir a esse público de uma forma mais ampla.

Dentro do campo psicanalítico também encontramos diferentes possibilidades de perspectivas a respeito desse fenômeno, dependendo do ponto de partida que se decide iniciar a investigação, seja dentro do pensamento de um autor apenas, seguindo as diversas linhas de raciocínio que suas elaborações teóricas permitem, ou seja considerando as contribuições de diferentes autores, cada um com suas maneiras de elucidar essas questões a partir de suas próprias experiências clínicas e reflexões. Dependendo então de onde se parte, mudam-se os possíveis pontos de chegada e as conclusões que podem ser realizadas, de modo que, já do ponto de vista teórico inicial, se mostra uma impossibilidade de, ao se pesquisar essa temática, encontrar uma única resposta para o que é um uso abusivo de substâncias, quais são suas causas, que impactos e efeitos geram no funcionamento psíquico, positivos ou negativos, ou ainda, como deve ser o seu tratamento. Isso não só pela infinidade substâncias disponíveis hoje, e das mais variadas formas de uso que são realizadas, mas principalmente pelo fato de que, em primeiro lugar, podem existir diferentes interpretações e leituras teóricas acerca desse complexo fenômeno, como já apontamos anteriormente, e em segundo, porque essas construções serão sempre limitadas em relação ao que a prática clínica, a partir da singularidade de cada caso, pode oferecer de novidade para a teoria.

Nos questionando se poderiam ser encontradas algumas características diferenciadas na transferência de pessoas que procuram tratamento para essas condições, buscamos, como objetivo geral de nossa pesquisa, analisar se haveriam, e quais seriam, essas especificidades. Com base em nossa experiência e em falas de outros profissionais que trabalham com esse público, criamos a hipótese inicial de que poderiam haver dificuldades no estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva, como denomina Freud (1912/2010d), ou mesmo se apresentarem dificuldades maiores e mais difíceis de superar no decorrer do tratamento, o que implicaria também na necessidade de pensar um manejo técnico diferenciado nesses casos. Para verificar melhor essa hipótese, necessitamos primeiro realizar um percurso teórico nas obras dos autores já citados, tanto em relação à temática do uso de substâncias, quanto a respeito do conceito de transferência, para que depois pudéssemos articular essas duas temáticas também com a

construção dos casos clínicos das pessoas que foram atendidas no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR com essa demanda de tratamento.

No primeiro capítulo após o de metodologia, investigamos nas obras de Freud citações que pudessem nos levar a compreender melhor como poderiam ser concebidos os usos, abusos e os vícios em substâncias, a partir de sua teoria psicanalítica. Também passamos pela teoria de Lacan, com o mesmo propósito, reunindo citações e seguindo linhas de raciocínio que nos permitissem localizar como essas questões poderiam ser compreendidos através de suas teorizações. Como cada um desses autores se referia à esse assunto de um modo particular, seja no caso de Freud em que falava sobre os vícios ou intoxicações crônicas (Freud, 1898/1996; Freud, 1930/2010k), ou no de Lacan que preferia manter seu foco no efeito pontual da substância (Lacan, 1975/2016a), optamos por manter em aberto várias possibilidades de se pensar o uso, o abuso, a frequência, a intensidade, e afins, principalmente considerando os problemas associados à determinadas formas de uso, sem se fixar em categorias definidas a priori, como “dependência química”, “drogadição” ou “toxicomania”. Desse modo, dependendo da linha de raciocínio do autor, e da construção do texto que propomos, uma ou outra terminologia pode se apresentar como mais relevante em detrimento de outra.

Nos capítulos seguintes, partimos para o tema da transferência, acompanhando a história do desenvolvimento desse conceito, e das transformações da própria técnica psicanalítica, ao longo das obras de Freud, para depois chegarmos nas posteriores elaborações de Lacan sobre seu funcionamento, e também sobre a função ética do analista em seu manejo clínico. Notamos uma grande variedade de definições para a transferência, dependendo do momento da obra e do autor selecionado, de modo que buscamos manter uma sequência cronológica de suas elaborações e reconstruções em ambos, dentro das limitações e das possibilidades de nosso trabalho, para que fosse mais compreensível e permitisse, na sequência, uma articulação mais clara e bem definida entre as duas temáticas, a do uso de substâncias e a da transferência.

A partir do estudo realizado em ambos os autores e temas, foi possível então que levantássemos algumas questões e hipóteses acerca das especificidades que poderiam ser encontradas na transferência desses sujeitos, o que permitiu que delimitássemos melhor nossa hipótese inicial e promovêssemos reflexões agora mais sustentadas nas elaborações teóricas de Freud e de Lacan. O próximo passo foi promover uma articulação entre relatos de casos de pacientes, atendidos especificamente para essa pesquisa, e as hipóteses anteriormente formuladas, buscando verificar até que ponto nossas teorizações poderiam

dialogar com o que efetivamente encontraríamos na prática dos atendimentos clínicos. É necessário pontuar que os atendimentos clínicos ocorreram em um tempo relativamente curto, principalmente por questões envolvendo a pandemia do coronavírus, que nos impossibilitou de continuar seguindo com a proposta inicial, na qual era prevista a duração de aproximadamente 12 meses. Desse modo, nossa articulação teórica foi realizada apenas dentro do que foi possível a partir do que reunimos de material sobre os casos. As questões envolvendo a transferência só puderam ser analisadas até certo ponto, tendo em vista a brevidade dos atendimentos, os quais foram compostos de, em média, 10 sessões, tendo sido principalmente em relação ao seu estabelecimento inicial e às suas primeiras manifestações.

Nos casos em que tivemos a oportunidade de trabalhar, algumas questões se mostraram mais proeminentes do que outras, de modo que foi possível avançar numa possível resposta ao problema de pesquisa por um recorte específico dentre as muitas perspectivas teóricas anteriormente colocadas. Entretanto, não se deve perder de vista que, em outros casos ou até mesmo sob outras condições de investigação, diferentes formas de se analisar e de compreender essa psicopatologia, e principalmente as especificidades em sua transferência e em seu manejo técnico no tratamento, podem se sobressair. Ressaltamos assim a pertinência de se manter em aberto e em suspensão mesmo aquelas concepções que se mostrem, a princípio, incoerentes ou que se contradigam entre si, pois, na singularidade de cada caso, e de cada relação transferencial, podem surgir diferentes aspectos e desdobramentos possíveis para a questão do uso de substâncias.

2 METODOLOGIA

Antes de descrever propriamente as etapas metodológicas que foram seguidas para a realização da presente pesquisa, faremos, em um primeiro tópico, uma contextualização acerca da inserção do método que nos propomos a utilizar, o método de pesquisa psicanalítico, no âmbito da ciência, situando-o em relação às demais formas de pesquisa científica atuais.

Em seguida, aprofundaremos com mais detalhes uma estratégia metodológica proposta por alguns autores, chamada de Construção de Caso Clínico, que consiste em uma forma específica de aplicação e formalização da pesquisa com o método psicanalítico. Consideraremos neste segundo tópico não os aspectos de relações externas

com as demais metodologias científicas, como no anterior, mas questões internas de consistência e coerência teórico-clínicas, a partir de seus fundamentos.

No último tópico, trataremos de efetivamente descrever as etapas que foram seguidas no presente estudo, com o intuito de atingir nosso objetivo de analisar as especificidades da transferência de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. A pesquisa consistiu, inicialmente, de revisões bibliográficas, nas obras de Sigmund Freud e de Jacques Lacan, buscando possíveis compreensões psicanalíticas acerca do uso e do vício em substâncias psicoativas, assim como do que é denominado por alguns autores de toxicomanias. Foi realizada também uma pesquisa, nas obras dos mesmos autores, a respeito do conceito de transferência, desde como foi sua descoberta e as primeiras formulações acerca dele, por Freud, até as transformações teóricas e elaborações mais recentes realizadas por Lacan. Em um segundo momento, foi feita a Construção dos Casos Clínicos dos pacientes que foram atendidos durante a realização da pesquisa com a demanda de tratamento para essas condições, para ser possível então, posteriormente, promover as devidas articulações entre as elaborações realizadas, a partir da singularidade de cada caso, e a teoria anteriormente pesquisada.

2.1 A PESQUISA QUALITATIVA DE MÉTODO PSICANALÍTICO

As pesquisas de investigação qualitativa são relativamente recentes no âmbito da ciência moderna, surgindo em concomitância com a criação do campo das Ciências Humanas, há pouco mais de um século, em contraposição aos métodos quantitativos que vinham sendo tradicionalmente utilizados no campo das Ciências Naturais há mais tempo (Turato, 2000). As metodologias qualitativas têm como foco conhecer os fenômenos humanos e seus significados, então para além das explicações objetivas de causa e efeito, buscada pelas quantitativas, intenciona a criação de um modelo de profunda compreensão acerca dos elementos pesquisados e de suas interligações, a partir de características e ordenamentos normalmente não aparentes. Sendo assim, seus resultados dependem não só dos dados objetivos, como por exemplo dos significados fornecidos pelos participantes do estudo sobre determinada questão, mas também das interpretações e construções do pesquisador acerca desses dados (Turato, 2005).

Egberto Turato faz a criação de uma proposta metodológica dentro dessa perspectiva, o método clínico-qualitativo, voltado para a área dos cuidados e da saúde, listando e explicando algumas propriedades desse método em dois de seus artigos e em

um livro publicado (Turato, 2000; Turato, 2003; Turato, 2005). De forma abreviada, as principais características podem ser consideradas: a importância dos sentidos e significados dos fenômenos humanos, obtidos em ambiente natural (não em experimento laboratorial específico), a partir da interpretação do pesquisador, sendo este ao mesmo tempo um instrumento de pesquisa e um “bricoleur”, pois seus conhecimentos, experiências e impressões pessoais na pesquisa são de extrema relevância, assim como suas habilidades de composição e construção partir dos fragmentos de dados obtidos na pesquisa.

Outro aspecto necessário de se mencionar é a importância maior do processo do que do produto ou do objeto, pois os fenômenos humanos são processos complexos que dependem de múltiplas relações. Por esse motivo também, o autor propõe que devem ser utilizados os raciocínios indutivos e dedutivos numa dialética recíproca, em que se articulam, com o primeiro, as ideias particulares em direção às gerais, e com o segundo, do geral para o particular. A generalização dos resultados não se dá, nessa metodologia, pela quantificação das ocorrências e das relações de causa e efeito, buscando a previsão e a reprodutibilidade, característica das pesquisas quantitativas. A pesquisa qualitativa é uma forma científica de se conhecer o particular, de modo que alguns fenômenos pesquisados não são passíveis de serem generalizados ou reproduzidos (Turato, 2000). Ainda assim, a pesquisa qualitativa possibilita a criação e produção de conceitos e pressupostos originais, que podem servir tanto para questionar as concepções teóricas anteriores, nessa articulação entre o geral e o particular, quanto para que os consumidores da pesquisa se apropriem deles para, no que for útil e plausível, buscar compreender novos casos e fenômenos (Turato, 2005).

Assim como Egberto Turato faz a criação da proposta de um método clínico-qualitativo para pesquisas na área da saúde, diversos pesquisadores e psicanalistas têm se dedicado a pensar a pesquisa com o método da Psicanálise, baseado nas proposições de seu criador, Sigmund Freud (Nikos & Moura, 2001; Nogueira, 2004; Figueiredo & Minerbo, 2006; Dunker, 2011; Val & Lima, 2014; Silva & Macedo, 2016; Vorcaro, 2018; Marcos, 2018).

Aguiar (2001) demonstra que a Psicanálise desde o seu início foi se constituindo como um método clínico, levando em consideração duas características fundamentais e necessárias para que possa ser incluída nessa concepção: o foco na singularidade do sujeito, e a contemporaneidade entre pesquisa e tratamento. A tradição do conceito de clínica vem da medicina, baseada nas observações que se faziam pelos médicos sobre a

cabeceira dos leitos dos pacientes, em que questões eram colocadas e hipóteses eram formuladas e verificadas a partir de certas regras.

Na concepção de Dunker (2017), em todo método clínico há uma espécie de união e recobrimento entre a pesquisa e o tratamento. Em sua prática, seria realizada uma investigação acerca de certos signos, buscando reconhecê-los através de suas associações, e interligá-los, tendo em vista o desvelamento de suas causas e determinações. Além disso, é também uma forma de localizar a história da doença e a evolução do tratamento, reconstruindo-a a partir de como foi seu diagnóstico, a apresentação dos sinais e sintomas, seus efeitos terapêuticos e suas possíveis etiologias.

Freud (1923/2011a), em seu texto “Psicanálise e teoria da libido”, mostra como a Psicanálise é, ao mesmo tempo, o nome de uma forma de investigação de processos psíquicos de difícil acesso por outras vias, um método de tratamento para as neuroses e também um arcabouço teórico construído a partir de suas aplicações. Dessa forma, o método da Psicanálise também pode ser considerado um método clínico, mesmo que com suas especificidades. Busca em sua prática investigar e interpretar o sintoma do sujeito, de um sujeito singular, e seus processos psíquicos inconscientes, necessitando, para além da pura observação objetiva da realidade, da escuta do paciente e de seu discurso, tendo como objetivo principal o seu tratamento (Aguiar, 2001). O discurso aqui pode ser compreendido não só como mais um dado que vai compor a sua anamnese, mas também fazendo referência àquilo que de latente, inconsciente, se encontra em seu discurso manifesto, o que de certa forma diferencia a Psicanálise dos métodos clínicos de tradições médicas anteriores.

Em outro artigo, Freud (1913/2010a) mostra que, por mais que na Psicanálise coincidam de certa forma investigação e tratamento, os objetivos terapêuticos podem ser atrapalhados se os objetivos científicos se mantiverem em primeiro plano, devendo ser deixado o interesse puramente com a pesquisa científica para depois do tratamento ter sido finalizado. Nesse sentido, Aguiar (2001) diferencia os métodos experimentais realizados no contexto clínico e os métodos propriamente clínicos. No primeiro, o pesquisador faria um experimento em seu objeto de estudo, a partir de uma lente teórica previamente construída, mas aplicada diretamente, a fim de obter verificações estatísticas e gerais para suas hipóteses. No segundo caso, em que a Psicanálise pode ser incluída, seu objeto é um sujeito, único e singular, e a pesquisa deve se dar em concomitância com o próprio tratamento clínico, não podendo haver separação entre a intervenção e a investigação.

Para explorar um pouco melhor essa ideia, podemos trazer a explicação de Freud sobre a metodologia da Psicanálise, feita no texto “Caminhos da terapia psicanalítica” (Freud, 1919/2010b). O autor demonstra que o termo analisar, presente no nome da Psicanálise, pode ser associada à prática de análise realizada pelos químicos, em que são decompostas as substâncias isolando-as em seus elementos mais básicos. A Psicanálise teria o mesmo princípio, em que se trataria de decompor e isolar as formações condensadas, como os sintomas, sonhos e também as resistências, através das associações livres do paciente, e das interpretações, possibilitadas pela atenção flutuante do analista, até que se chegue em suas partes mais elementares e inconscientes, tornando-as conscientes. Aguiar (2001) complementa, apontando que é principalmente através das produções discursivas sob transferência que esses elementos inconscientes podem ser interpretados, de modo que, para esse método clínico, tanto a investigação quanto o tratamento dependem, ao mesmo tempo, dessa atualização da realidade psíquica singular do paciente na relação transferencial com o psicanalista.

Seguindo uma linha de raciocínio semelhante à de Aguiar (2001), alguns autores têm visto a necessidade de fazer uma diferenciação entre a pesquisa em Psicanálise, dentro do âmbito qualitativo, e a pesquisa especificamente com o método psicanalítico (Nikos & Moura, 2000; Nogueira, 2004; Figueiredo & Minerbo, 2006; Couto, 2010). A pesquisa em Psicanálise, compreendida de forma ampla, se refere à produção de conhecimentos tendo como base a teoria psicanalítica, seja buscando investigar os próprios conceitos e teorizações, como através de uma revisão bibliográfica, ou ainda fenômenos humanos, individuais ou sociais, utilizando-se de diversas metodologias possíveis, sejam elas sociológicas, históricas, filosóficas, entre outras (Nikos & Moura, 2001; Figueiredo & Minerbo, 2006; Couto, 2010; Silva & Macedo, 2016). O estudo de caso pode ser um exemplo disso, estando ainda dentro do escopo qualitativo. Nele, é realizada uma pesquisa acerca de alguma temática ou questão, e os dados obtidos são interpretados e analisados a partir de instrumentos metodológicos como a análise de conteúdo ou de discurso, relacionados posteriormente com a teoria que lhes serviu de referencial (Nikos & Moura, 2001), assim como observamos anteriormente com a proposta de Turato, de um método clínico-qualitativo (2000; 2003; 2005). A Psicanálise pode então ser a teoria que vai servir de suporte para estudos de casos, mesmo clínicos, não precisando necessariamente estar presente como metodologia dessas pesquisas.

No entanto, diferenciam-se, no interior das pesquisas em Psicanálise, aquelas que são feitas tendo como base o método psicanalítico propriamente dito, e que necessitam

de um psicanalista em formação para realizá-las (Figueiredo & Minerbo, 2006). Formação essa que, de acordo com Freud (1919/2010c), é baseada em três eixos fundamentais: a análise pessoal, o estudo teórico e a prática clínica supervisionada. Sendo assim, a aplicação dessa metodologia dependeria também desse detalhe referente ao próprio pesquisador, tendo em vista que sua apropriação precisaria se dar não só pelo conhecimento teórico, mas também pela experiência (Freud, 1919/2010c).

Figueiredo e Minerbo (2006) afirmam que, na pesquisa científica com o método psicanalítico, o modo como se relacionam o pesquisador, a teoria, e o objeto de pesquisa, carrega uma especificidade própria, diferente de outras metodologias. Nela, o pesquisador se entrega ao objeto, desmunido de hipóteses teóricas a verificar, e se deixa fazer por ele, de modo que as interpretações e construções realizadas transformem tanto o sujeito pesquisado quanto o psicanalista. Deve possibilitar também que a própria teoria psicanalítica possa ser transformada a partir das descobertas e elaborações realizadas posteriormente sobre a singularidade do caso atendido e de seu tratamento.

Essas concepções parecem ser baseadas na própria metodologia que Freud utilizava. A partir do relato escrito de suas experiências clínicas com os pacientes, elaborava modelos de compreensão tanto sobre seus funcionamentos psíquicos, sintomáticos e inconscientes, quanto reflexões acerca do manejo técnico necessário ao tratamento (Magtaz & Berlinck, 2012). Assim, expunha também tanto as inovações quanto as limitações encontradas, evidenciando os pontos necessários de serem revistos em sua teoria seja no sentido metapsicológico ou metodológico. Magtaz e Berlinck (2012) trazem a ideia de que, diferentemente do método de estudo de caso, que tem em seu objetivo uma dimensão explicativa, a pesquisa com o método psicanalítico deve ter a função de transformar o que foi vivido na clínica, e na transferência com o paciente, em experiência que possa ser compartilhada socialmente. Deve ser um trabalho de interpretação e de construção, a partir dos enigmas suscitadas no analista pelo caso, que possibilite com isso interrogar a teoria e a metapsicologia, levantando novos temas de investigação).

Sob outra perspectiva, Marcos (2018) considera que a escrita do caso clínico não deve servir como uma ilustração da teoria, em que se encaixariam suas particularidades em categorias teóricas e abstratas, e que serviriam para assegurar, através da validação dos resultados encontrados, o alcance de um saber universal. Deve, ao contrário, possibilitar que a verdade mais singular de cada caso possa ser de alguma forma transmitida, ultrapassando assim a capacidade explicativa da teoria. Essa verdade do

sujeito, além de não poder ser incluída na lógica do universal, não pode ser toda dita, é não-toda, surgindo apenas de forma escandida, em pedaços, a partir dos movimentos progressivos do sujeito no processo analítico. Movimentos esses que, se presentes na exposição do caso, podem servir como forma de uma possível transmissão de sua singularidade, assim como da experiência psicanalítica com esse sujeito.

Dando mais um passo, Val e Lima (2014) consideram que na Psicanálise deve ocorrer uma produção de saber tanto por parte do paciente, sobre seu inconsciente, quanto por parte do psicanalista, a partir das interpretações e construções realizadas sob transferência. Em um segundo momento, o saber construído pelo analista pode se desdobrar tanto no que foi elaborado acerca do singular do caso em questão, e de seu processo analítico, quanto no conhecimento que pode ser extraído a partir deste para ser relacionado com outros casos, estando agora em um terceiro tempo, mais precisamente no âmbito mais amplo da teoria. Diferenciando interpretação de construção, baseando-se nas próprias terminologias de Freud, alguns autores descrevem a primeira como mais pontual e visando um sentido, à decifração dos significantes recalcados, enquanto a segunda poderia ser considerada mais abrangente (Viganò, 1999; Figueiredo, 2004; Val & Lima, 2014). Na construção, se trataria de uma criação metafórica, a partir da composição e arranjo dos fragmentos inconscientes, que, por aparecerem a princípio sem significado, ou sem conexão com outros elementos da história do paciente, vão sendo articuladas em uma construção discursiva ao longo das sessões (Val & Lima, 2014). Nesse caso, uma construção pode possibilitar que o material inconsciente fragmentado, e que a princípio não teria um significado a ser decifrado, seja articulado e permita uma produção de saber, mesmo que parcial e não-toda.

Ressaltando ainda um ponto importante, a partir das próprias colocações de Freud, Dunker (2017) considera que existem diferenças metodológicas entre o tratamento clínico, que inclui em si uma espécie de investigação, e a posterior pesquisa acerca dessa experiência. Nessa última, o caso do paciente atendido se torna uma produção com estrutura de ficção, em que outros objetivos e fins se colocam, como a promoção de interlocuções com outros casos, elaborações teórico-científicas e a transmissão da psicanálise. Dessa forma, assim como Val e Lima (2014) propõem uma separação entre as diferentes etapas de produção de saber no tratamento, e na pesquisa psicanalítica, Dunker (2017) também sustenta uma posição semelhante, mostrando que, nessa metodologia, é possível pensar em três modalidades diferentes de pesquisa: a primeira, realizada pelo analisante, através de suas associações sob transferência com o analista, na

clínica, a segunda, que é realizada pelo próprio analista sobre o caso, mas sob transferência com um supervisor, e a terceira relativa à escrita do caso, que visa, através de uma elaboração retrospectiva, a transmissão da experiência de análise com aquele sujeito, e de sua experiência como psicanalista, sob supervisão, daquele caso específico. Por isso, é necessário ter em mente que essa elaboração, realizada posteriormente à aplicação do método clínico psicanalítico, não é apenas um relato descritivo dos acontecimentos, nem uma reprodução fiel da realidade, mas uma construção do próprio psicanalista (Dunker, 2011).

Além das construções em análise, o conceito de “construção” pode ser pensado também de forma mais ampla e aplicado ao caso clínico em toda sua extensão, de modo que seja construída, a partir de recortes da fala do paciente, das impressões do analista, e dos efeitos das intervenções realizadas, uma composição que transmita algo sobre o singular daquele sujeito e de seu processo de análise (Couto, 2010). Posteriormente, pode ser possível extrair elementos dessa construção, permitindo partilhá-los com outros profissionais, para um trabalho conjunto, e também articulá-los com a teoria psicanalítica como um todo (Figueiredo, 2004; Val & Lima, 2014).

Essa é uma descrição da proposta realizada por alguns autores, denominada “Construção de Caso Clínico” (Viganò, 1999; Viganò, 2010; Nikos & Moura, 2001; Figueiredo, 2004; Val & Lima, 2014, Dunker, 2017). Vem sendo desenvolvida em diferentes contextos e a partir de diversos pontos de vista, mas todas tendo como principal critério o método clínico psicanalítico como forma de pesquisa, seguindo seus princípios fundamentais e baseando-se nas noções de singularidade e de construção trazidas acima.

A partir disso e das ideias de Turato (2000; 2005) citadas anteriormente, é possível considerar a inserção do método psicanalítico no âmbito científico enquanto um método clínico dentro do escopo das pesquisas qualitativas, mesmo que possuindo suas especificidades teórico-metodológicas.

Assim como as demais, a pesquisa psicanalítica também possibilita a construção de conhecimentos e de significados sobre determinados fenômenos humanos, e suas formas de funcionamento, principalmente acerca dos processos psíquicos inconscientes e do tratamento analítico. O pesquisador teria papel fundamental como instrumento, não só de coleta, mas também de análise dos dados, permitindo com suas interpretações, e composições de fragmentos trazidos pelo discurso do paciente na transferência analítica, conhecer cientificamente, até onde for possível, a realidade psíquica particular de cada sujeito. Por fim, mesmo que uma apresentação de caso clínico necessite transmitir algo

da verdade singular do sujeito em questão, e de sua experiência analítica, podem ser produzidas elaborações e construções que não só permitam uma articulação, considerando as devidas limitações, com casos futuros e com outros profissionais, mas também que questionem e transformem a teoria.

Com isso, estabelece-se uma interessante consonância com os parâmetros de Turato (2000; 2005) necessários para uma pesquisa científica clínico-qualitativa. Por mais que essa metodologia dependa da transferência, que necessite de um psicanalista com formação própria para sua realização e que tenha especificidades em relação ao modo de exposição dos resultados, isso não parece comprometer seu aspecto de validade e de cientificidade em relação às demais metodologias utilizadas no âmbito da academia. Como mostra Viganò (2010) apoiado nas concepções de Lacan, não é necessário encobrir as descobertas com um valor universal, sendo suficiente manter o estatuto de rigor e de transmissão relativos à estrutura subjetiva à experiência analítica e suas operações.

Dunker (2017) também tem um posicionamento semelhante, mostrando que esse teor ficcional e literário, aparente à Construção de Caso Clínico, não interfere em seu aspecto de validade e de veracidade, pois a descrição detalhada e pormenorizada seria considerada secundária na possibilidade de se tirar conclusões e promover articulações teóricas a partir de seus resultados. Importa mais sua coerência lógica interna, com seus aspectos de verificabilidade, verossimilhança e convicção, que levariam às possibilidades de reflexão, questionamento e críticas, principalmente considerando os objetivos a que se propôs e a quem se destina a pesquisa

No próximo tópico serão melhor exploradas algumas propostas de Construção de Caso Clínico como forma de pesquisa com o método psicanalítico, de modo a esclarecer e detalhar a metodologia que foi pensada para a realização da presente pesquisa a partir da contribuição de alguns dos autores já citados.

2.2 A CONSTRUÇÃO DE CASO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Em Psicanálise, a apresentação de um caso clínico pode ter um valor significativo ao oferecer argumentos que evidenciem o funcionamento de seu método, sua eficácia e legitimidade, e também possibilitar um diálogo com outras áreas que se dediquem ao estudo e tratamento das psicopatologias. Além disso, permite que, com isso, haja uma articulação entre a experiência de análise única, privada e singular e as discussões teórico-científicas ampliadas e públicas (Dunker, 2011). Desde Freud, psicanalistas têm se

dedicado a apresentar os casos dos pacientes que atenderam, mas a forma como fizeram e fazem isso até hoje varia de acordo com o estilo do profissional e também do caso. Uma das formas encontradas em Freud são apenas relatos curtos, como vinhetas clínicas e trechos breves sobre os pacientes, por outro lado, também existem aquelas que realizam descrições mais detalhadas do processo, como por exemplo, demonstrando do início ao fim, a aplicação de seu método, seus resultados, sejam eles positivos ou fracassados, e também suas descobertas (Dunker, 2011).

Como mostra Dunker (2011), para que um relato se transforme em um caso, o critério mais básico seria o de considerar que este possa se inscrever em um sistema de transmissão, ou seja, é mais pelas possibilidades de seu uso, dentro de um contexto comunitário, social, científico, do que por suas características formais de exposição. Deve servir para que se possa discutir, pelas comparações, críticas e verificações, acerca daquilo que é trazido sobre o fenômeno, tendo em vista os objetivos pelos quais é apresentado.

A Construção de Caso Clínico é uma das propostas possíveis, que vem sendo desenvolvida, formalizada e adotada por alguns psicanalistas e pesquisadores, desde o campo da saúde mental em instituições (Viganò, 1999; Figueiredo, 2004) até mesmo na academia universitária e científica (Moura & Nikos, 2001; Dunker, 2011; Val & Lima, 2014; Dunker, 2017). Cada proposta tem suas particularidades e especificidades, não só pelos objetivos pelos quais foram concebidos e pelo seu local de aplicação, mas também no quesito de metodologia e estruturação. Ainda assim, guardam diversas semelhanças, pontos de interlocução e de complementariedade, e são eles que servirão como eixo norteador pelo qual buscaremos delimitar uma possível adaptação para a realização desse trabalho de pesquisa.

A noção de construção, já explicitada anteriormente, foi utilizada por alguns autores a partir da terminologia de Freud, como forma de suporte àquilo que a interpretação não daria conta, por ser pontual e visar à decifração de um sentido, permitindo que se amplie a produção de saber através de uma criação metafórica, compondo elementos que se apresentam como fragmentados e desconexos (Figueiredo, 2004; Val & Lima, 2014). A palavra caso teria em sua raiz latina um significado relacionado ao cair, à queda accidental, imprevista ou mesmo fortuita (Viganò, 1999; Dunker, 2011). Assim, uma Construção de Caso Clínico pode ser considerada, de forma simplificada, uma elaboração acerca da experiência de um processo de tratamento analítico com um sujeito. Conteria, por um lado, aquilo que foi produzido em análise pelo

paciente através de seu discurso, sob transferência, ou também aquilo que caiu acidentalmente de seu discurso, como provindo de seu inconsciente. Por outro, as intervenções realizadas pelo analista, a partir da colheita e do rearranjo desses significantes caídos, e os efeitos causados por elas (Figueiredo, 2004). Realizada em conjunto com o tratamento, permitiria que não só fossem construídas coerências para os elementos que se mostram dispersos e em pedaços, mas que o analista possa, situando seu lugar na transferência com aquele sujeito, elaborar hipóteses que vão orientar suas intervenções (Figueiredo, 2004).

Assim como Dunker (2011), Figueiredo (2004) também afirma que as construções realizadas sobre o caso não são do sujeito propriamente dito nem uma representação fiel de sua realidade, se trata de uma elaboração metafórica e com estrutura de ficção sobre a análise com aquele paciente, baseada no que foi possível para o psicanalista recolher dessa experiência de tratamento, a partir de sua escuta, de sua prática e dos efeitos dela.

Explorando melhor a estratégia metodológica que será utilizada nessa pesquisa, utilizaremos das colocações trazidas por Dunker (2011) a respeito das funções que devem poder ser localizadas na construção de um caso clínico em Psicanálise, detalhando cada uma delas a partir das contribuições de outros autores.

Temos então as três funções possíveis do caso clínico:

- A) A função ética: representada pelo fragmento de verdade pelo qual um caso subverte a classe, tipo ou categoria na qual se inclui;
- B) A função lógica: representada pela organização coerente da diagnóstica, da semiologia, da terapêutica e da etiologia; e
- C) A função retórico-conceitual: representada pela descrição da eficácia ou ineficácia dos procedimentos e intervenções no contexto de transmissão de um saber, no quadro de um sistema de transmissão. (Dunker, 2011, p. 543)

Considerando a primeira função trazida por Dunker (2011), a função ética, uma Construção de Caso deve conter em si a possibilidade de que haja, em sua exposição, algo que diga respeito à singularidade daquele caso, daquele sujeito e daquela experiência de tratamento psicanalítico.

Esse assunto remete ao seminário de Lacan (1959-1960/2008) denominado de “A Ética da Psicanálise”, em que, de acordo com ele, um psicanalista deveria seguir o que seria considerado uma ética do desejo, ou seja, uma ética que aponta para o desejo

inconsciente de um sujeito dividido pela inscrição da linguagem. Nesse sentido, seria necessário que o sujeito apresentado no caso fosse mantido em seu estatuto enquanto um sujeito dividido, faltante e de desejo.

Como Marcos (2018) afirma, deve ser possível que algo da verdade, parcial e não-toda, a partir dos movimentos progressivos desse sujeito no processo de análise, seja transmitida. Deve ser mantido o estatuto daquilo que o torna um caso singular, visando com isso que ultrapasse sua capacidade meramente explicativa, de confirmação ou ilustração da teoria já existente, permitindo que possa ser interrogada, questionada ou até mesmo subvertida. Val e Lima (2014) trazem a ideia de Viganò (1999) que a construção de um caso deve ser uma experiência orientada em direção ao Real, ou seja, deve buscar uma circunscrição do Real. Este conceito aqui é compreendido a partir das formulações de Lacan, descrito como aquilo que, do sujeito, resta impossível de ser simbolizado, o que não cessa de não se inscrever na ordem simbólica, e por isso, não pode ser dito, lembrado ou decifrado, a não ser circunscrito por uma operação metafórica de produção de saber (Val & Lima, 2014). Assim, se trataria de que fosse possível, tanto na experiência de análise quanto com a Construção de Caso, não só produzir e transmitir um saber sobre o inconsciente simbólico do sujeito, que teve seus sentidos decifrados através de interpretações, mas também sobre a sua pulsão e seu gozo, que não pode ser interpretado ou decifrado pois tem uma dimensão Real, escapando à inscrição simbólica completa, podendo apenas ser referenciada através de uma construção metafórica (Val & Lima, 2014). Viganò (1999) aponta ainda que não se trata apenas de reintegrar os significantes esquecidos, mas de que seja restaurada e sustentada a topologia de um furo, furo relacionado com a falta e com o desejo constitutivo de cada sujeito.

Assim se buscaria contemplar a função ética, em que o sujeito, com seu inconsciente simbólico e também com aquilo que é o seu desejo e sua pulsão, ou seja, com a sua verdade não-toda e com a sua singularidade, seja de alguma forma localizado e transmitido pelas construções sobre o caso.

Um último ponto que pode ser trazido a esse tópico é o que Lacan chama de a política do analista. Val e Lima (2014) explicam essa ideia mostrando que Lacan considerava as ações do analista em três níveis de organização, ao modo de uma organização militar, sendo o da tática, o da estratégia, e por último e mais amplo, o da política. As interpretações estariam no campo da tática, pois seriam relativas a momentos pontuais e precisos. No seguinte, o da estratégia, poderia ser incluído o manejo da transferência, do qual depende todo o tratamento analítico. Já no nível da política, se trata

da política da própria Psicanálise, que independentemente de seu contexto, deveria ser mantida em sua orientação. Coaduna-se aqui com a ideia trazida anteriormente sobre uma ética, pois se trataria de uma política da falta-a-ser, ou seja, que aponte para a falta de um sujeito, aquilo que o faz sujeito de desejo.

A segunda função citada por Dunker (2011) seria referente à lógica. Com ela, podemos trazer o seu resgate às ideias de Lacan, na escrita de um caso, na qual se deve buscar reduzi-lo ao conjunto de relações lógicas mínimas entre os elementos que o compõem e que formam sua estrutura. Podem ser incluídas aí também as operações lógicas realizadas pelo analista no decorrer do tratamento, e as consequentes mudanças de posição subjetiva (Viganò, 1999). Dessa forma, na escrita do caso se trata de uma espécie de composição esquemática, compreendida como um conjunto de cálculos e operações entre seus elementos mínimos (Viganò, 2010; Dunker, 2011). Essa proposta é semelhante à descrita por Val e Lima (2014), baseada nas formulações de Miller (1998), a respeito do uso das chamadas operações-reduções, tanto na prática analítica quanto nas elaborações acerca dela na estratégia de Construção de Caso.

Retomando o livro de Miller (1998), “O osso de uma análise”, são definidas três operações de reduções que poderiam ser efetuadas numa experiência psicanalítica. A primeira seria denominada Repetição, a segunda Convergência e a terceira Evitação. A localização dos significantes que se repetem no discurso do sujeito, sob transferência, permitem ao analista reduzir a narrativa de sua história aos seus elementos fundamentais, de modo que a partir deles seja possível encontrar o caminho para a decifração de seu inconsciente pela operação seguinte. Em segundo momento, deve-se buscar encontrar aquilo para o qual suas associações discursivas parecem sempre convergir, como funções fixas que levam a determinados enunciados fundamentais, e que vão estar relacionados com suas identificações e fantasias inconscientes. A terceira operação-redução que deve ser realizada em uma análise é a de buscar localizar o que é repetidamente evitado em sua fala, o que insiste em fugir à simbolização, e o que necessariamente escapa às suas formações discursivas. Se trata de uma redução ainda pautada na cadeia simbólica, mas que pode permitir uma redução ao Real, ou seja, ao núcleo que remete à singularidade do sujeito (Miller, 1998). Desse modo, se trataria de operar essas reduções lógicas a partir do discurso do paciente, possibilitando que haja a produção de um saber, por um lado, sobre seu inconsciente, com suas repetições de cadeias significantes que estruturam seu inconsciente como uma linguagem, e por outro, a partir da circunscrição do Real de sua

falta, de seu desejo e de seu gozo, remetendo ao que seria o mais singular do sujeito, o “objeto a” (Val e Lima, 2014).

Em se tratando de questões mais metodológicas e de formalização, Val e Lima (2014) propõem a definição de quatro momentos que podem ser utilizados na construção de um caso clínico. Os próprios autores indicam a possibilidade de que possam ser feitas alterações e adaptações, então um desses momentos será desconsiderado aqui, pois se trata de uma aplicação em um contexto de instituição de saúde mental, onde há uma equipe multidisciplinar presente e atuante, não sendo o caso da presente pesquisa.

A primeira etapa que sugerem seria uma compilação dos elementos do caso, a partir da memória do psicanalista ou de pequenas anotações, em que são rearranjados a ponto de constituírem um texto com formato de história clínica (Val & Lima, 2014). Aqui já é possível que o caso ganhe um outro olhar, de forma que sejam extraídas questões e elaboradas hipóteses que serão levadas à próxima etapa. Figueiredo (2004) pode contribuir com sua ideia de que não se trata apenas de relatar a história do paciente, mas sim de que o caso seja um produto daquilo que foi decantado de seu discurso pela atenção flutuante do analista, colocando em jogo os seus significantes e suas produções em análise.

A segunda necessitaria de um outro analista, ao qual se recorre para a realização de uma supervisão, para que, a partir de uma escuta mais ampla, possa ser buscado uma extração mais clara acerca da lógica do caso e das relações entre seus elementos, para além das fantasias e resistências daquele que está realizando o atendimento, possibilitando também com isso localizar e reorientar sua posição na transferência com o paciente (Val & Lima, 2014).

A terceira dependeria do retorno à situação analítica com o paciente, de modo que as construções realizadas nas etapas anteriores possam ser utilizadas para favorecer o seu processo de análise. Os efeitos das intervenções possibilitadas por elas podem ser verificados apenas a posteriori, pois surgem como respostas indiretas do inconsciente, como novas recordações, associações e elaborações (Val & Lima, 2014). Com esse aprendizado a partir do paciente pode ser possível retornar à primeira etapa, elaborando um saber que contenha também aquilo que foi possível obter com os atos do analista, continuando assim o processo de construção e de tratamento.

Dessa forma, são etapas que se entrecruzam dialeticamente, de modo que há um certo movimento de avanço e retorno entre elas. Sua finalização poderia se dar entre o terceiro e o primeiro tempo, ou entre o segundo e o terceiro, dependendo das condições e

dos interesses do pesquisador. Assim, quando o psicanalista tiver encerrado os atendimentos, seria realizada uma última escritura sobre o caso, podendo passar por uma última experiência de supervisão ou não, mas possibilitando de qualquer maneira que se possa transmitir algo do que foi vivenciado e aprendido com essa experiência analítica singular (Val & Lima, 2014). Uma Construção de Caso contendo o processo de realização dessas operações, assim como os saberes produzidos a partir delas, pode encerrar o que seria necessário à contemplação da segunda função, denominada de função lógica, pois traz elucidações de ordem semiológica, etiológica, diagnóstica e terapêutica, consideradas relevantes nesse tópico por Dunker (2011).

Com a última função, denominada por Dunker (2011) de retórico-conceitual, é possível considerar que na apresentação do caso deve haver não só uma descrição, mas também o levantamento de questões, acerca das eficácias ou ineficácias do tratamento. Como mostram Val e Lima (2014), o que se espera a respeito da eficácia e assertividade de uma interpretação ou de uma construção do analista não é necessariamente a remissão de um sintoma, como seria na clínica médica, mas a produção de uma resposta do inconsciente, desde associações com novos elementos e conteúdos até o surgimento de sonhos, recordações de memórias ou cenas esquecidas. Desse modo, seriam questões que diriam do particular encontro entre o paciente e o analista, da transferência, portanto, assim como das possibilidades ou impossibilidades de que certos elementos do discurso pudessem ser escutados, determinadas interpretações realizadas e de que conteúdos específicos pudessem ou não ser trazidos à tona, mas que podem levantar reflexões mais gerais sobre as condições de tais potencialidades ou limitações, seja em relação a própria estrutura do tratamento analítico ou também, por exemplo, a aspectos geográficos, históricos e culturais.

As reflexões posteriores do analista sobre seu caso permitem com que sejam extraídos elementos que se insiram no campo das discussões contemporâneas em Psicanálise, dentro de um sistema que contém seus destinatários e interlocutores. Assim se permite com que as descobertas, os sucessos e os fracassos obtidos com o caso sirvam não só para interrogar e subverter a teoria, em relação a outros casos ou no diálogo com outros profissionais, mas que, como afirma Dunker (2011), o próprio dispositivo psicanalítico possa ser colocado em questão, que a própria prática seja transformada.

O caso clínico também tem uma função importante para a formação do psicanalista que, como já foi dito anteriormente, depende de outros fatores que não apenas o estudo teórico, como por exemplo da vivência de análise pessoal e de prática clínica.

Essa experiência do analista no encontro com o singular do caso, apresentada por essa construção, pode permitir transmitir algo para além de um relato de um procedimento, mas a psicanálise em si mesma (Dunker, 2011). Considera-se assim a possibilidade de transmissão não só do caso, com a sua singularidade circunscrita através das operações lógicas e esquemáticas do processo de análise, mas também da própria psicanálise enquanto experiência e práxis.

3.3 AS ETAPAS DA PESQUISA

Para a primeira etapa da pesquisa, foi necessário realizar um levantamento bibliográfico nas obras de Sigmund Freud e nas de Jacques Lacan, acerca da temática do uso, do abuso e do vício em substâncias psicoativas, e de como podem ser compreendidos esses fenômenos, ou mesmo os quadros psicopatológicos relacionados à eles, como as chamadas toxicomanias, a partir de uma perspectiva psicanalítica.

Para avançar nos objetivos propostos, foi preciso também um capítulo sobre as concepções psicanalíticas de Freud acerca do conceito de transferência, buscando com isso explorar como foi a descoberta desse fenômeno em sua clínica e sua relação com a criação e desenvolvimento do método psicanalítico, acompanhando as transformações desse conceito ao longo da história da Psicanálise freudiana. As obras de Jacques Lacan, desde seus escritos até seus seminários, também serviram de base para complementar esse levantamento, a partir das quais foram trazidas suas apropriações, críticas e novas elaborações com respeito à transferência e também ao seu manejo na clínica psicanalítica com as diferentes estruturas psíquicas.

Esses capítulos foram a base para que fosse possível realizar, posteriormente, uma articulação entre as teorias a respeito de ambos os fenômenos, buscando levantar questões e hipóteses acerca das especificidades que poderiam se apresentar na transferência com pacientes que demandam tratamento para essas condições, assim como as necessidades especiais que poderiam ser requeridas em seu manejo clínico.

As revisões teóricas e bibliográficas foram realizadas de forma não sistemática, tendo como foco principal as produções dos autores clássicos, como Freud e Lacan, buscando fazer uma varredura em suas obras acerca de suas concepções sobre o uso, o abuso e o vício em substâncias, assim como suas possíveis causas e funções para os sujeitos que as utilizam, de modo que seja possível um levantamento, desde o início de suas produções escritas até as mais avançadas, do que foi produzido por eles sobre isso

dentro da teoria psicanalítica. Pela existência de um grande número de autores contemporâneos que estudam a temática do uso de substâncias, cujos enfoques são dos mais variados, escolhemos por manter a reflexão relativa ao nosso problema de pesquisa apenas tendo como base as teorias de Freud e de Lacan.

A respeito do conceito de transferência, seguimos uma revisão não sistemática da mesma forma, buscando delimitar o conceito de transferência a partir de um resgate histórico de como foi a descoberta desse fenômeno, por Freud, e a sua formalização enquanto conceito, assim como as subsequentes transformações teóricas que foram ocorrendo ao longo de sua trajetória. Em Lacan foi realizado um percurso semelhante, trazendo então suas compreensões acerca desse conceito, o modo como foram se transformando ao longo de suas elaborações posteriores, assim como suas contribuições para pensar o seu manejo na clínica.

A segunda etapa da pesquisa foi constituída da estratégia metodológica baseada no método psicanalítico descrita anteriormente, a Construção de Caso Clínico, em que foram atendidos dois pacientes com queixa de uso abusivo de substâncias psicoativas, dependência química, drogadição, ou demais denominações. Os atendimentos foram realizados no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UFPr, com frequência de uma vez por semana. Após cada sessão, foram feitos relatos escritos dos aspectos mais importantes que surgirem no discurso do paciente, assim como as impressões que causaram no pesquisador, os quais foram levados para supervisões semanais que foram realizadas pela Prof. Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco.

A partir dos atendimentos, e do que foi construído e elaborado em supervisão, foi seguida a metodologia já mencionada acima para a Construção dos Casos Clínicos, visando que possa ser possível uma transmissão da experiência analítica com cada um desses sujeitos. Buscamos contemplar as três funções elencadas no tópico anterior, sendo elas a ética, tendo como base a singularidade de cada sujeito e de seu desejo inconsciente, a lógica, relativa à composição esquemática a partir da localização de seus significantes, de suas operações e de suas mudanças de posição subjetiva ao longo do tratamento, e a retórica-conceitual, a qual possibilita, com o levantamento de questões e com a exposição das descobertas realizadas a partir do caso, o diálogo com a teoria psicanalítica, que será realizado de maneira mais aprofundada na etapa seguinte.

Por fim, promovemos uma articulação entre aquilo que se pôde extrair a partir da singularidade de cada caso, tendo em vista principalmente as questões relativas às especificidades em sua relação transferencial, e as hipóteses formuladas com base no

levantamento teórico realizado anteriormente, para que com isso pudessem surgir novos questionamentos e construções que permitissem interrogar a teoria já existente e avançar na compreensão do fenômeno do uso, do abuso e dos vícios em substâncias psicoativas na contemporaneidade, da transferência com esses sujeitos, e também de suas possibilidades de tratamento pela Psicanálise.

Os atendimentos seriam realizados por cerca de um ano, tempo máximo possível dentro das limitações dessa pesquisa, mas por conta das limitações referentes à pandemia da COVID-19, foi necessário interrompê-los antes do previsto, de acordo com as normas do serviço de psicologia e da universidade. De qualquer forma, nossa pesquisa foi concluída dentro do que se foi possível coletar de dados, os quais permitiram articulações importantes com o que foi trazido da teoria anteriormente, possibilitando com que as diversas hipóteses construídas fossem discutidas e pudéssemos avançar em uma possível resposta ao nosso problema de pesquisa.

3 O USO DE DROGAS E OS VÍCIOS A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

3.1 OS VÍCIOS EM SUBSTÂNCIAS E SUAS CAUSAS A PARTIR DAS OBRAS DE SIGMUND FREUD

3.1.1 OS VÍCIOS COMO SATISFAÇÕES SUBSTITUTAS

Percorrendo as obras de Sigmund Freud, buscando por citações suas a respeito de como compreendia a questão do uso de drogas a partir de um ponto de vista psicanalítico, observamos que uma de suas primeiras suposições com relação ao vício acontece numa de suas cartas dirigidas a seu amigo Wilhelm Fliess, médico especialista em nariz e garganta. Nessa carta, Freud (1897, como citado em Masson, 1986), comenta sua crença de que todos os outros vícios, seja em álcool, tabaco, morfina, e outros, podiam ser compreendidos como substitutos e sucedâneos do “vício primário”, que seria a masturbação, compreendida como uma forma de estimular a produção de prazer em si mesmo.

Em um segundo momento, cerca de um ano após a escrita da carta citada, que teria ocorrido, de acordo com Masson (1986), em 1897, Freud se propõe a escrever sobre a causa das neuroses, e o papel que a sexualidade teria nelas, no texto “A sexualidade na

etiologia das neuroses”, publicado em 1898 (Freud, 1898/1996). Nele, mostra como tanto o excesso de satisfação sexual, quanto a falta dela, poderiam produzir cada qual uma espécie de neurose específica, seja uma neurastenia, no primeiro caso, ou uma psiconeurose, no segundo. Nesse texto, trata também do vício em masturbação e de suas consequências psíquicas, relativas ao excesso de satisfação típicos de uma neurastenia, na qual se verificava sintomas de cansaço excessivo, pressão intracraniana, dores de cabeça, entre outros. Isso o leva a considerar novamente os vícios em narcóticos como uma espécie de prática masturbatória, por conta de seu caráter autoerótico de satisfação, ainda que se apresente como um substituto deslocado da masturbação propriamente dita.

As colocações de Freud (1898/1996) nos permitem conjecturar que as práticas autoeróticas, tanto a masturbação quanto seus sucedâneos posteriores, possibilitariam ao indivíduo, quando uma satisfação sexual esperada não ocorresse, recorrer a uma conhecida forma de satisfação proveniente do próprio corpo, como maneira de lidar com essa frustração. Dessa forma, sempre que uma necessidade sexual não pudesse encontrar satisfação pela via normal, por conta de obstáculos ou restrições, poderia-se esperar que houvesse uma recaída do sujeito ao buscá-la a partir de sua prática autoerótica previamente estabelecida, pelo fato de que as excitações que são despertadas não podem ser silenciadas, a não ser por substitutos que a satisfaçam. Mesmo servindo como substitutos de uma falta de satisfação sexual, evitando assim uma neurose relacionada à falta, como uma neurose de angústia, ao serem buscados excessivamente, de modo a se tornarem vícios, podem se tornar uma neurose relativa ao excesso, denominada por Freud como neurastenia.

Pode ser interessante pontuar que quando Freud trata da masturbação parece não ser especificamente da masturbação genital, mas de uma espécie de satisfação obtida consigo mesmo, a partir do próprio corpo, ou o que chama nesse texto, de 1898, de autoerótica. Assim, em sua teoria, a masturbação, da mesma forma que a sexualidade, é compreendida a partir de uma noção ampliada, se referindo não só à genitalidade, mas relacionada às pulsões de maneira geral, compreendidas em seu aspecto originalmente sexual.

Para compreender melhor os aspectos relacionados ao autoerotismo e à masturbação, é necessário retomar os estudos de Freud a respeito do desenvolvimento da sexualidade explicitado em seu texto “Três ensaios sobre a sexualidade”, de 1905 (Freud, 1905/2016c). O autoerotismo é descrito nesse texto como um estágio inicial do desenvolvimento sexual infantil, no qual as pulsões estariam começando a estabelecer

suas formas de satisfações no corpo, a partir de partes deste que seriam tornadas erógenas. De acordo com Freud, o estabelecimento da área corporal enquanto zona erógena se apoiaria, em primeiro momento, na satisfação das necessidades de preservação da vida, como a de alimentação, por exemplo, para depois se dissociarem e se tornarem autônomas. Assim, pelo fato de provocarem sensações prazerosas repetidas vezes ao serem estimuladas, essas áreas corporais vão sendo erogeneizadas, e vai se estabelecendo, com isso, um circuito de satisfação pulsional em torno de cada uma delas. As pulsões vão se organizando enquanto pulsões parciais, autônomas e independentes umas das outras, caracterizando o que denomina como a disposição polimorfo-perversa do desenvolvimento sexual infantil. A meta dessas pulsões parciais agora seria relativa à sua própria satisfação, não mais articulada necessariamente ao aspecto de necessidade biológica, priorizando então apenas a estimulação de suas zonas erógenas.

Podemos citar o exemplo que Freud (1905/2016c) dá ao desenvolvimento erógeno da zona labial, que, pelo prazer obtido no contato com o seio materno, o qual inicialmente fornecia o leite, acaba por se dissociar da função alimentícia e de seu objeto inicial. Em alguns casos, especialmente naqueles em que a zona labial teve sua significação erótica expressivamente reforçada, isso poderia levar às crianças a praticarem o que Freud chama de chuchar, chupar ou sugar, dependendo da tradução. Seria uma espécie de movimento labial repetido que denotaria uma espécie de satisfação alucinatória, sem ligação com a alimentação, no qual o bebê buscaria reviver os prazeres obtidos anteriormente, mas agora perdidos. Assim, é considerada por ele como uma prática autoerótica, por usar do próprio corpo para sua satisfação, o que seria característico desse estágio do desenvolvimento sexual infantil.

Se essa forma de satisfação pulsional for mantida até a vida adulta, Freud (1905/2016c) diz que os sujeitos podem se tornar propensos a beber, fumar, ou mesmo a apreciarem os beijos de forma mais intensa, podendo chegar ao nível de uma perversão². Aqui encontramos mais uma citação de Freud acerca do uso de bebidas e de tabaco, considerando também os vícios nessas substâncias, referidos novamente pelo viés do autoerotismo. Continua dizendo que, caso nessas crianças, que tiveram a significação erótica da boca excessivamente reforçada, haja a ação posterior do recalque, pode

² Nesse momento de sua obra, a perversão era considerada por Freud (1905/2016c) como decorrente de uma fixação em formas de satisfação infantis e pré-genitais, as quais não teriam sido abandonadas em prol das satisfações ligadas aos genitais e com os fins de reprodução, nem submetidas à ação do recalque. Exploraremos melhor essas teorizações na sequência do texto.

acontecer de desenvolverem sintomas histéricos de vômitos ou nojo de alimentos, como forma de se distanciar disso, mas, ao mesmo tempo, de obter também, via sintoma, uma satisfação substituta.

Assim como a zona labial, a região anal também pode assumir em determinado momento a característica de uma zona erógena, apoiando-se primeiramente em funções vitais, como a evacuação (Freud, 1905/2016c). Freud diz que existem crianças que reterão as fezes pela estimulação intensa produzida nessa área, podendo ser vista também como uma forma de atividade masturbatória. Os genitais também não ficariam de fora nesse momento, podendo ser considerados também enquanto uma das zonas erógenas, inicialmente relacionados com a micção, e que podem produzir prazer apenas pela fricção de seus órgãos.

Com isso, Freud (1905/2016c) faz uma distinção entre três formas de masturbação que se manifestariam, e que deveriam ser deixadas de lado posteriormente, no desenvolvimento da sexualidade considerada “normal”³. A primeira delas seria relativa ao período de amamentação, como o que tratamos aqui relacionando com o estabelecimento das pulsões parciais e do estágio do autoerotismo, a segunda teria relação com o início da atividade sexual e genital, aproximadamente aos quatro anos de idade, e a terceira então seria a masturbação mais conhecida usualmente por esse nome, a qual se apresentaria majoritariamente na puberdade.

No segundo momento do desenvolvimento sexual infantil, o mais importante e que deixará marcas mais profundas, diz Freud (1905/2016c), há um retorno das excitações provenientes da primeira etapa, relacionadas com as zonas erógenas previamente estabelecidas, dando início ao que seria a organização genital, em que os órgãos genitais começariam a assumir uma função privilegiada na hierarquia entre as demais zonas de estimulação corporal, organizando o que antes funcionava de modo parcial e autônomo. Esse processo ocorreria em dois tempos, tendo seu início em um estágio posterior ao do autoerotismo, em torno dos quatro anos de idade, e sua conclusão se daria apenas após a finalização de um terceiro estágio, com a puberdade, que aconteceria após um período de latência entre eles. Assim, no desenvolvimento “normal”, o autoerotismo deveria ser abandonado, de modo que as zonas erógenas com suas pulsões parciais passariam a servir

³ Optamos por colocar normal entre parênteses pois Freud abandona posteriormente a ideia da existência de um desenvolvimento sexual normal, como se existisse uma espécie de norma na sexualidade na qual os indivíduos deveriam se adequar. Exploraremos um pouco mais isso no final desse tópico, ao trazer o texto “Além do princípio do prazer”, de 1920 (Freud, 1920/2010i).

apenas aos prazeres preliminares, subordinados à satisfação da pulsão genital, a qual, em última instância, se daria através de um objeto sexual externo, ligada agora também à função de reprodução.

O eu poderia ser considerado o primeiro objeto de investimento libidinal, de modo que serviria como reservatório inicial da libido, chamada por Freud (1905/2016c), nesse estado, de libido narcísica, ou do eu⁴. A partir disso, poderia ser investida em um objeto, que teria sua escolha baseada nos primeiros objetos de amor, provenientes inicialmente de seu núcleo familiar, em um primeiro tempo, mas que depois, após a puberdade, deveria ser substituído por alguém diferente. Nesse estado, poderia ser denominada de libido objetual, a qual teria sua satisfação possibilitada por outros caminhos, como, por exemplo, pelos órgãos genitais em uma relação sexual com a pessoa na qual seria investida sua libido.

De acordo com Freud (1905/2016c), seriam as restrições impostas pela família e pelas normas sociais civilizatórias, como a interdição do incesto ou mesmo a privação de certas satisfações infantis, que poderiam possibilitar a canalização dos impulsos autoeróticos à sexualidade genital, ou ainda, com a parte restante dessa operação, em direção à sublimação, relacionada com elevadas atividades culturais artísticas ou intelectuais. Entretanto, mostra que quando o recalque desses impulsos autoeróticos, ou das escolhas objetais infantis, é feito de forma ineficaz, seja por conta de um excesso de estimulação na constituição da zona erógena, seja pela falta de uma interdição na medida e no momento certo, ou ainda pelas restrições desnecessárias impostas ao desenvolvimento da própria sexualidade genital, seu resultado pode ser diferente. O que pode ocorrer é uma fixação da libido em etapas anteriores do desenvolvimento, de modo que a obtenção de prazer sexual se manteria especificamente ligada às formas de satisfação pré-genitais ou infantis, podendo resultar também de uma regressão posterior a elas. Dessa forma, a libido que deveria ser posteriormente investida nos objetos sexuais continuaria ainda intimamente ligada, tanto às partes do próprio corpo, como no estágio do autoerotismo, ou investida majoritariamente no eu, como libido narcísica, ou ainda em objetos infantis incestuosos, dependendo da etapa em que houve a sua fixação.

⁴ Nesse momento de sua obra, Freud ainda não teria desenvolvido com maior propriedade, da forma como fará mais tarde, o conceito de narcisismo, como uma etapa intermediária do desenvolvimento sexual e da constituição psíquica, entre o autoerotismo e a sexualidade genital, mas podemos notar que o início de sua elaboração já se encontrava nesse texto, permitindo que possamos nos guiar por ele nessa temática.

Em um mecanismo mais ligado à perversão, essa fixação em pulsões infantis seria mais evidente, de modo que suas satisfações poderiam ser obtidas através de práticas autoeróticas mais diretas, como pela estimulação visando principalmente outras metas que não as ligadas à configuração genital (Freud, 1905/2016c). Nas neuroses, por conta do recalque, o sujeito dependeria de seus sintomas para a sua satisfação, que seriam derivados substitutos e deformados dos impulsos sexuais que não puderam encontrar a forma de descarga esperada, como acontece nas perversões. Esse desvio do impulso sexual do que seria sua meta normal, a satisfação através da união entre os genitais, é considerado por Freud como uma espécie mesma de perversão, no sentido amplo do termo, tomando como base que a própria disposição da sexualidade infantil é perverso-polimorfa, ou seja, não seria constituída inicialmente como atrelada a alguma meta ou objeto específico. Por esse motivo, considera a neurose como o negativo da perversão, pois na primeira estariam sob recalque os mesmos impulsos que são satisfeitos sem restrição na segunda, estando ambas as constituições psíquicas ligadas à fixação ou à regressão a formas de satisfação pré-genitais.

Considerando as colocações de Freud (1905/2016c), quando o caminho para a sexualidade genital encontra obstáculos, ou quando não é propiciada que se desenvolva da forma devida, o recurso à satisfação pelas áreas anteriormente estimuladas do próprio corpo, seja diretamente por práticas autoeróticas masturbatórias, ou ainda através de sintomas neuróticos substitutos, seria uma forma de escoar o excesso de excitação pulsional no aparelho psíquico. Com isso, não se trataria de compreender simplesmente todos os viciados em masturbação, ou em outras práticas autoeróticas, como perversos, pois Freud mostra que na própria sexualidade normal, e até mesmo nas neuroses, existem traços de satisfações que poderiam ser consideradas por sua definição como perversas. Os vícios, sejam nas primeiras formas de masturbação, ou em seus possíveis deslocamentos posteriores, considerando dentro disso até mesmo os sintomas neuróticos, poderiam ser compreendidos então como uma maneira para que o sujeito, que teve o seu desenvolvimento genital dificultado por algum motivo, consiga dar conta da excitação de seus impulsos sexuais que não tiveram a devida canalização, o que de outra forma se tornaria insuportável.

Em “A moral sexual ‘cultural’ e o nervosismo moderno”, Freud (1908/2015a) se propõe a discutir um pouco mais sobre a influência da repressão, e consequentemente, do recalque, considerado como uma operação intrapsíquica, aos impulsos sexuais e agressivos realizada pelos ideais civilizatórios e pela cultura. Repressão que seria

necessária, por um lado, para o estabelecimento e manutenção da ordem social, mas que também trouxe consigo consequências à saúde psíquica de seus integrantes. De acordo com ele, a sexualidade humana, por sua predisposição polimorfo-perversa, permite que as metas e os objetos de seus impulsos possam ser deslocados dos originais, sem que com isso percam necessariamente sua intensidade de satisfação. Entretanto, essa mesma constituição também possibilita que haja fixações em determinadas formas de satisfação previamente estabelecidas. Trazendo suas ideias dos “Três ensaios” (Freud, 1905/2016c), retoma como o desenvolvimento sexual iria da etapa de autoerotismo, com as pulsões parciais autônomas, até o amor objetual, em que haveria a sua subordinação à primazia dos genitais, ligados à função de reprodução. Nesse processo, parte da excitação genital não utilizada para a procriação poderia ser transformada, sublimada, e utilizada para atividades laborais ou artísticas. Da educação proveniente da cultura, esperar-se-ia então que houvesse a restrição das satisfações pré-genitais, o que promoveria, pelo seu recalque, a possibilidade de utilização dos impulsos para outros fins, como genitais ou sublimatórios, pois a permanência total no estágio do autoerotismo tornaria a pulsão, dependendo de sua capacidade e força, inaproveitável para tais fins futuros almejados pela civilização.

Assim, Freud (1908/2015a) reafirma o que já apontava alguns anos antes, mostrando que, pelo comportamento sexual constituir o protótipo de todo comportamento do indivíduo, a fixação, ou regressão, do adulto, às formas de satisfação infantis, não poderia ser considerada inofensiva. Comenta que, daquele que se acostuma em adquirir satisfação sexual de maneira fácil e sem esforço, pode-se esperar que faça o mesmo com relação aos objetivos a atingir em outras esferas da vida, até mesmo na conquista de novos objetos de amor. A manutenção de práticas autoeróticas, seja a masturbação genital ou suas possíveis substitutas, inibiria assim o esforço necessário à procura de novas formas de obtenção de prazer, assim como a sua potência libidinal, seja em relação à vida sexual genital ou mesmo em atividades culturais sublimatórias.

Dessa forma, existem os casos em que, mesmo com as influências das normas sociais e culturais, o processo de recalque de tais impulsos infantis é incompleto, e, por mais que sejam de certa forma inibidos, continuam a se manifestar por formações substitutas (Freud, 1908/2015a). Esse último caso seria o dos sujeitos neuróticos, e de seus sintomas, que, por exigências civilizatórias maiores do que as que podem suportar, devido à sua constituição psíquica e à força de seus impulsos sexuais infantis, acabariam sucumbindo a esse destino, não muito diferente do anterior no sentido do que seria o mais

proveitoso para a sociedade. Por isso Freud considera uma injustiça que se exija para todos o mesmo padrão cultural de condução da vida sexual, pois a restrição que, para um, seria muito sutil e até mesmo benéfica, para outro, poderia pesar como um grande sacrifício. Considera que seria justamente por conta do aumento das exigências e das restrições morais à sexualidade, realizadas de forma padronizada e desmedida, que o número de doentes neuróticos estaria crescendo cada vez mais em sua época.

Dessa forma, ressalta que as restrições ao autoerotismo, e aos impulsos infantis de forma geral, assim como o adiamento temporário das satisfações sexuais até a fase adulta, seriam ações necessárias, tanto para o sujeito quanto para a sociedade, desde que sejam feitas de modo que ambos possam se servir deles no futuro, para realizações genitais, sublimatórias, culturais, entre outras (Freud, 1908/2015a). Muitas vezes, no caso das neuroses, se verifica que os sujeitos acabaram sofrendo as consequências da repressão cultural de forma mais grave e danosa, o que acaba lesando-os permanentemente, e com isso, impossibilitando que suas energias sejam canalizadas aos devidos fins esperados pela própria civilização.

A partir disso, podemos considerar que a regressão às formas de satisfação autoeróticas da primeira infância, como as diversas formas de masturbação, e até mesmo suas substitutas posteriores, como seria o caso dos vícios em substâncias, pode ser uma das saídas para os neuróticos, que sofrem por conta de um recalque malsucedido exercido pela educação social, baseada em um ideal de abstinência dos impulsos agressivos e sexuais. Nessas circunstâncias, nem os impulsos conseguem se expressar e obter satisfação de forma mais direta, como ocorreria nas perversões, nem são passíveis de serem utilizados em prol da própria cultura e da sociedade, de modo que tanto o indivíduo sai prejudicado, pelo sofrimento decorrente da neurose, quanto o avanço da civilização, com seus integrantes adoecidos.

Alguns anos mais tarde, Freud, retoma algumas ideias que já vinha tratando acerca do desenvolvimento da sexualidade e da neurose, explicando-as de outra forma no texto “Sobre a mais comum depreciação na vida amorosa” (Freud, 1912/2013). Aqui, ressalta dois motivos que dificultariam o processo no sentido da sexualidade genital e do investimento libidinal nos objetos externos. O primeiro deles seria a possibilidade de frustração no acesso a esses novos objetos de investimento, de modo que não faria sentido abdicar de objetos e formas de satisfação infantis se não houvesse a certeza de que seria um investimento bem-sucedido. O segundo seria relativo à magnitude da atração dos objetos infantis, o que também dificultaria que fossem abandonadas as conhecidas,

seguras e atrativas formas de satisfação anteriores em prol de outras desconhecidas e incertas.

Com esses dois fatores funcionando em conjunto, a propensão à doença neurótica seria o destino mais provável, caracterizada nesse texto como uma retirada da libido da realidade e o investimento regressivo, com sua consequente fixação, nos objetos infantis (Freud, 1912/2013). Por ter havido a barreira contra o incesto, e a ação do recalçamento, mas ambas apenas parcialmente efetivas, esses investimentos seriam mantidos inconscientemente nas fantasias, se satisfazendo através de seus sintomas, como substitutos deslocados, que teriam acesso à satisfação por sua deformação e distância dos impulsos originais.

Os sintomas poderiam ser considerados aqui também como uma espécie de satisfação onanista e autoerótica, pois a libido estaria retida e fixada em suas zonas erógenas e em suas fantasias infantis inconscientes, de modo que o sujeito se satisfaria através de si mesmo. Dessa forma, reunindo a primeira citação de Freud trazida por nós, de sua carta à Fliess, sobre os vícios em narcóticos serem substitutos deslocados de um vício anterior na masturbação, podemos supor que sua primeira concepção sobre os vícios iria no sentido de considerar que possuiriam a mesma estrutura, e função no aparelho psíquico, de que os demais sintomas neuróticos, pois estes funcionam também como proporcionando satisfações substitutas aos impulsos infantis recalçados e insatisfeitos, através das mesmas zonas erógenas em que teriam se mantido fixadas, ou regredidas posteriormente.

Sendo assim, como uma primeira conjectura teórica, seria possível considerar não só os sintomas neuróticos como formas de satisfação autoeróticas, mas também o vício em drogas como funcionando ao mesmo modo de um sintoma, permitindo satisfações autoeróticas substitutas. Entretanto, no próximo tópico exploraremos, a partir das colocações de Freud, as possíveis especificidades que as substâncias psicoativas, por serem um objeto externo e que atuam diretamente no corpo e na economia libidinal, podem apresentar em relação aos sintomas neuróticos histéricos, obsessivos e fóbicos convencionais.

3.1.2 AS ESPECIFICIDADES DA DROGA COMO OBJETO E COMO RECURSO

Ampliando suas elaborações a respeito dos investimentos libidinais, e das possibilidades de satisfação dos impulsos sexuais, Freud (1912/2013) explicita algumas estratégias utilizadas pelos homens neuróticos para manter a possibilidade de se satisfazerem sexualmente com seus objetos, argumentando que, quanto mais fáceis as satisfações se tornam, menor é o seu valor erótico, de modo que o obstáculo entre o indivíduo e a satisfação sexual é necessário na intensificação da libido. Quando as devidas limitações não existem, e a satisfação se torna muito facilitada, o resultado é uma diminuição da capacidade de investimento libidinal. Isso implicaria em dizer que o que possibilita à libido procurar outras formas de obtenção de prazer, e também a partir de outros objetos, no decorrer do desenvolvimento sexual do indivíduo, seria exatamente o obstáculo e a interdição, que impediriam o acesso à completa satisfação pré-genital de objetos infantis. Para Freud, a libido poderia circular com mais mobilidade apenas em torno dos objetos que fossem substitutos e deslocados, mais distanciados portanto, do original, o que o leva a conjecturar que é exatamente essa a dificuldade presente nas neuroses, em que o investimento ainda estaria de certa forma sendo mantido nos objetos infantis, em uma busca ilusória de recuperá-los a partir de sua fantasia inconsciente, não permitindo a realização de novos investimentos e em objetos diferentes, sendo o sintoma neurótico o representante dessa satisfação pulsional não abdicada.

Freud (1912/2013) também faz uma reflexão sobre a diferença aparente que há entre a relação erótica entre dois seres humanos, e a que existiria entre um sujeito alcoolista com sua bebida. No segundo caso, ao contrário do primeiro, não haveria a necessidade de obstáculos ou interposições que fossem colocadas entre os dois para a manutenção do valor do investimento libidinal e da intensidade de satisfação. Assim, um alcoolista não precisaria trocar de bebida, ou estabelecer certas condições, para que pudesse continuar desejando ou para que pudesse se satisfazer novamente com seu objeto. Poderia ser considerada, por isso, como uma espécie de casamento feliz e bem-sucedido, pois cada satisfação obtida com o álcool, ao invés de diminuir o investimento libidinal, aumentaria ainda mais sua fixação nele. Para o autor, isso evidenciaria, por um lado, a completa diferença que existiria entre essa forma de relação com o álcool, e com as demais substâncias psicoativas, se prolongarmos essa comparação, e o que é observado na relação amorosa entre os seres humanos.

Por outro lado, isso o faz se questionar a respeito da própria natureza da pulsão, levantando a hipótese de que algo nela sempre resiste de certa forma à completa satisfação. Pela própria constituição da sexualidade, todo objeto de satisfação buscado

jamais será o original, está assim, para sempre perdido, de modo que a satisfação completa ficaria para sempre impossibilitada (Freud, 1912/2013). O que aconteceria é que, nas neuroses, dependendo de como foi o desenvolvimento sexual e o processo de recalque do indivíduo, haveria a negação desse fato pelo investimento libidinal na fantasia, em seus objetos e formas de satisfação infantis, o que resultaria em seus sintomas como substitutos das satisfações que não puderam se dar como gostariam. No campo das relações com o álcool, ou com outras substâncias, por exemplo, poderíamos considerar que, por um lado, essa negação seria feita de modo tão eficaz que se poderia encontrar satisfação com um objeto muito próximo do original, narcisicamente, desconsiderando o funcionamento do investimento da libido objetal, quase da mesma forma que um sintoma neurótico, mas estabelecido com eficiência e com possibilidades de satisfação aparentemente maiores que o normal.

Na mesma linha de raciocínio, em “Luto e melancolia”, de 1917 (Freud, 1917/2010j), Freud cita brevemente a embriaguez alcoólica, comparando-a com os estados de mania, que seriam como a contrapartida positiva dos estados depressivos em uma melancolia, quando há uma inversão na economia psíquica e o sujeito recupera a sua disposição e energia, de modo até mesmo mais intenso do que antes. Assim como a mania, considera a embriaguez como um estado em que há a suspensão do dispêndio de energia psíquica com o recalque, de modo que, por uma ação intrapsíquica, na primeira, ou pela de um tóxico, na segunda, os impulsos recalcados poderiam se manifestar e encontrar formas mais diretas de satisfação.

A partir disso, podemos considerar as práticas autoeróticas, sejam elas mais diretas ou mais deslocadas, como poderia ser o caso da masturbação, ou do uso de substâncias psicoativas, ou até mesmo dos sintomas neuróticos, como uma espécie de solução encontrada pelo sujeito para lidar com um processo de recalque feito de maneira apenas parcialmente eficaz, resultando afinal malsucedido. Nesse caso, as formas de satisfação pré-genitais, e os impulsos sexuais infantis, teriam sido impedidos de se manifestar como gostariam, mas não completamente, de modo que as restrições não teriam sido suficientemente realizadas a ponto de permitir que os objetos infantis fossem efetivamente abandonados. Isso impediria ao sujeito o acesso à sua sexualidade genital, em que se obteria satisfação através do investimento libidinal em outros objetos, ou por meio da sublimação, levando-o a se refugiar na neurose e em seus sintomas, ou ainda em outras práticas autoeróticas. Entretanto, na relação com as substâncias, mesmo sendo considerados dentro dessa última categoria, haveria especificidades que a revelariam, de

fato, como uma maneira mais bem-sucedida do que as outras de lidar com as limitações, restrições e interdições, e também com o próprio recalque.

Essa ideia é semelhante a encontrada em “O mal-estar na civilização”, publicado mais de 18 anos depois, em 1930, com respeito à função e ao espaço que as substâncias psicoativas foram encontrando na economia libidinal humana, desde as épocas mais remotas da Antiguidade. No início desse texto, Freud (1930/2010k) traz novamente a noção que vem formulando ao longo dos anos acerca do processo civilizatório e de seus impactos na vida psíquica, já discutidos anteriormente. Assim, retoma a ideia de que uma de suas principais características foi a imposição de certas normas para regular o comportamento do homem, frente à relação com seus semelhantes, como forma de estabelecer uma ordem que possibilitasse a vida em sociedade. Por mais que isso tenha trazido significativos ganhos à espécie de maneira geral, possibilitando proteção contra as ameaças naturais, além de todas as realizações sociais elevadas, como as intelectuais e artísticas, afirma que também teria causado mudanças significativas na subjetividade humana, ao limitar certas liberdades individuais, mais precisamente com relação aos impulsos sexuais e hostis, em prol do bem comum.

Apesar de limitados, ou justamente por conta disso, Freud (1930/2010k) considera que a felicidade poderia ser considerada a principal meta na vida das pessoas, associando isso com o funcionamento do princípio do prazer na economia libidinal do aparelho psíquico. Para ele, essa meta poderia ter duas formas de ser atingida: a primeira, negativa, referente à ausência de desprazer ou de sofrimento, e uma segunda, positiva, se referindo à vivência de prazeres intensos. O desprazer então poderia aparecer a partir de três facetas: do corpo pessoal, finito e destrutível; do mundo externo, perigoso e desconhecido e das relações com os outros seres humanos, sendo esta última a mais dolorosa.

Ao mesmo tempo que a felicidade poderia ser considerada a maior meta dos seres humanos, ela seria paradoxalmente impossível de ser obtida em sua totalidade, visto a própria condição de renúncia aos impulsos sexuais e hostis necessários à vida em sociedade. Por isso, Freud (1930/2010k) defende também que a vida e a desgraça humanas são árduas demais para serem suportadas sem a utilização de recursos paliativos. O sofrimento seria, assim, a única certeza da vida, surgindo de todos os lados, desde o próprio corpo, do mundo externo e até mesmo das relações sociais. Por conta dessa condição propriamente humana, não se poderia dispensar da utilização de certos recursos paliativos para auxiliar nesse processo, que poderiam ser: atividades de diversão, por sua capacidade de distração; satisfações substitutivas, que poderiam atenuar a miséria, como

a arte, a ciência ou mesmo os sintomas neuróticos; e as substâncias inebriantes, que por seus efeitos poderiam tornar momentaneamente os humanos insensíveis ao sofrimento.

Com relação a esse último recurso, Freud (1930/2010k) explica que seria o método mais eficiente, visto que os entorpecentes produzem sensações de prazer instantâneas e tornam as sensações desprazerosas incapazes de serem absorvidas. Tais substâncias podem proporcionar uma parcela de independência do mundo externo, na qual o indivíduo encontra um mundo próprio para se refugiar, diminuindo a qualquer momento a pressão da realidade. Ainda assim, deveria se ter cautela ao utilizá-los, visto que guardam consigo características de nocividade e perigo, por possuírem caráter tóxico para o corpo, de modo que as consequências posteriores de seu excesso podem ser severas. Freud também considera que podem ser culpados por um grande desperdício de energia psíquica, que poderia ser utilizada para outros fins mais proveitosos, assim como, aparentemente, qualquer outra prática autoerótica quando realizada em excesso.

Nesse momento, Freud está tratando o uso de substâncias psicoativas simplesmente como forma de auxílio contra o mal-estar, apenas um dos recursos que podem ser utilizados, e que os são por diversas pessoas diariamente. Não seria correto afirmar que todos os que fazem uso de algum narcótico, seja ele lícito ou ilícito, poderiam ser considerados viciados ou dependentes. Além disso, seu valor benéfico na luta contra a infelicidade pode ser observado pelo lugar que o uso ocupa na economia libidinal tanto de povos quanto indivíduos (Freud, 1930/2010k). Por isso, na continuação de seu texto, argumenta que aquele cuja busca pela felicidade resulta em nada após anos de tentativas, de forma que nem a fuga à doença neurótica, com sua satisfação substitutiva sintomática, puderam lhe trazer algum conforto, pode se achar impelido à intoxicação crônica.

Esse trecho parece apresentar uma pequena dica da última concepção de Freud com relação ao que seria um vício em substâncias pelo viés de sua teoria psicanalítica. Observando dessa forma, não seria considerada por ele como um sintoma neurótico propriamente dito, pois este seria uma forma de satisfação substitutiva anterior, produzido pelo próprio sujeito, como o retorno de um impulso infantil e recalado. A cronificação do uso do tóxico surgiria posteriormente, com a falha dos demais recursos, e até mesmo da neurose, como uma espécie de deslocamento da satisfação autoerótica para um substituto externo, a substância, que poderia auxiliar o sujeito na sua busca pela felicidade em uma cultura de restrições e imposições civilizatórias, por ser de fato o meio mais intenso e eficaz. Dessa forma, ninguém estaria a salvo da condição de mal-estar proveniente da renúncia pulsional, inerente à civilização e à cultura, mas alguns teriam

mais possibilidades e recursos do que outros para diminuir seu sofrimento, de acordo com o modo como foi seu desenvolvimento sexual infantil e, conseqüentemente, a sua constituição psíquica, o que levaria aqueles com menos recursos a buscarem as intoxicações crônicas como uma última tentativa para ser feliz.

Essa concepção acerca do sofrimento, da neurose e do recalque, não pode ser considerada exatamente a mesma que a existente em seus primeiros textos, mencionados anteriormente, pois foram se transformando ao longo de sua obra, principalmente com o texto “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010i). Nele, Freud forja a noção de pulsão de morte, para dar conta daquilo que verificava em suas investigações como uma força regressiva que tenderia constantemente a um estado anterior, ao estado de inanição, ou ainda, à satisfação completa, considerada então como o contrário da vida, que tenderia a se manter progredindo justamente pela insatisfação.

A partir desse texto, a noção de um desenvolvimento sexual “normal” perde sua sustentação, de modo que o mal-estar, por mais que ainda ligado ao recalque e à insatisfação dos impulsos mais primitivos, adquire uma outra conotação, se tornando um fator inerente a todo ser humano e necessário à vida. Não só em relação à sociedade, mas à vida no sentido citado por Freud (1920/2010i), como uma força progressiva, dependente do recalque, e, por isso, para sempre insatisfeita, que buscaria não só a conservação da espécie, mas também a preservação do próprio indivíduo, por mais que permaneça para sempre subordinada, no fim das contas, à busca por satisfação e, conseqüentemente, à morte.

Com isso, as intoxicações crônicas poderiam ser consideradas então como as maneiras mais eficazes, mas também as mais perigosas, e por isso, tomadas como o último recurso possível quando todas as outras falharam, de lidar com a própria condição humana de estar vivo, com todo o mal-estar, insatisfação e sofrimento que isso implica. Seria, para alguns, a única forma que encontraram de se satisfazerem, necessitando do recurso mais intenso possível para isso, por mais que isso pudesse acabar levando-os à morte. Isso ressalta ainda mais a ideia de Freud (1920/2010i) de que a meta de todo organismo vivo é encontrar a morte, não por influências externas, mas ao seu próprio modo.

Podemos notar que um espaço de tempo de mais de 30 anos separa a primeira forma como Freud se referiu aos vícios em substâncias, em sua carta à Fliess, da última, presente em “O mal-estar da civilização” (Freud, 1930/2010k) e apoiado em “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010i), além de ter havido períodos intermediários

entre eles, nos quais citou brevemente a questão dos vícios relacionando com as elaborações que estava realizando em cada momento de sua teoria.

Sua primeira concepção seria a de que todos os vícios poderiam ser considerados substitutos deslocados de um vício anterior, relacionado com a masturbação. Esta deveria ser compreendida de forma ampla, como o próprio conceito de sexualidade em sua teoria, relacionada com as formas de satisfação que a pulsão pode encontrar em seu desenvolvimento, a partir de sua disposição perverso polimorfa, como se vê em seus “Três ensaios” (Freud, 1905/2016c). Com a ideia de um autoerotismo, e das demais fases do desenvolvimento sexual, foi possível que reuníssemos as pistas de Freud, considerando que um vício em substâncias poderia ser decorrente de uma fixação em uma dessas formas de satisfação infantil, se manifestando como uma espécie de satisfação autoerótica, a qual deveria ter sido abandonada pela ação da repressão cultural, e, conseqüentemente, do recalque, no desenvolvimento dito “normal” de um adulto. Devido a um recalque realizado de forma ineficaz, seja por conta de que as exigências externas teriam sido maiores do que as que o sujeito pôde suportar, ou mesmo por alguma especificidade da própria constituição psíquica daquele sujeito, a canalização desses impulsos infantis para atividades culturais, sublimatórias, e para a sexualidade genital com fins de reprodução, teria sido dificultada ou até mesmo impossibilitada, em alguns casos. Isso poderia levá-lo a se manter fixado em satisfações infantis, mas não totalmente, de modo que os sintomas neuróticos surgiriam como substitutos deslocados desses mesmos impulsos, que ultrapassariam a barreira do recalque por sua deformação, mas que se manteriam ainda assim ligados às essas formas de satisfação anteriores. Sendo assim, a partir dessas colocações de Freud, consideramos que os vícios não seriam muito diferentes dos sintomas, em sua estrutura e função no aparelho psíquico, como substitutos deslocados desses mesmos impulsos, satisfeitos também de forma autoerótica.

Mais pra frente, diferenciando as relações humanas das satisfações ligadas ao vício em álcool, Freud (1912/2013) já introduz um questionamento acerca de como poderia ser possível que houvesse uma espécie de casamento perfeito entre o bebedor e sua bebida, se o que acontece nas relações com o sexo oposto é justamente o contrário, pelo fato de que, nestas últimas, a existência de um obstáculo se torna necessária para a intensificação da libido, diferentemente da anterior. Sua concepção sobre os vícios, nesse texto, parece continuar na mesma direção, considerando-os como uma espécie de relação muito específica que se estabelece entre aquele que faz o uso e o seu objeto de vício, não necessariamente por uma característica própria deste último, mas justamente por estar

ligada às formas de satisfação infantil e autoeróticas, anteriores ao investimento libidinal nos objetos, de impulsos que não foram totalmente submetidos à ação da proibição e do recalque. Entretanto, isso faz Freud se questionar a respeito da própria possibilidade disso acontecer tendo em vista um objeto externo, como uma bebida alcoólica, refletindo sobre a própria natureza da pulsão e de constituição baseada na própria insatisfação. A partir dessa reflexão, nos surge novamente a questão de se um vício pode ser considerado algo diferente, apresentando alguma especificidade, em relação aos sintomas neuróticos propriamente ditos, pelo fato de que se trata de substâncias que atuam de forma mais direta no funcionamento psíquico, possibilitando uma satisfação maior do que a proporcionada pelos sintomas.

Freud continua aprofundando a ideia de como se relacionam o investimento libidinal com o obstáculo da lei social e cultural até o “Mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010k), no qual deixa claro sua concepção de que há um mal-estar intrínseco ao homem, justamente pelo fato de viver em uma sociedade civilizada, a qual teria requisitado dele o recalque de suas pulsões mais primitivas, sejam sexuais ou hostis para que pudesse haver uma suposta harmonia entre seus integrantes. Entretanto, ampliando seu questionamento anterior, aponta que esse mal-estar seria intrínseco também à própria existência da vida e do desejo, pelo fato de que, para que haja a possibilidade de desejar e de investir libido nos objetos externos, ou mesmo de sublimar os impulsos para atividades mais elevadas, é necessária a ação do recalque, senão o resultado seria uma prevalência de uma tendência à morte, concepção desenvolvida a partir do conceito de pulsão de morte, presente em o “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010i).

Por mais que seja, então, um mal necessário para se continuar vivo, isso não significaria que as pessoas simplesmente deixariam de sofrer por conta disso, além do que, nem todos conseguiriam fazer de seu sofrimento algo útil e proveitoso, transformando-o a partir da sublimação em atividades mais realizadoras e satisfatórias. Por isso Freud ressalta que seriam necessários recursos paliativos para lidar com esse mal-estar, abrangendo desde atividades de diversão propriamente ditas, até o uso substâncias tóxicas, sendo os sintomas neuróticos também uma forma possível de enfrentar esse desprazer. As substâncias, entretanto, seriam a maneira mais eficaz, e, por isso, poderiam servir de grande auxílio ao sujeito nessa luta que é estar vivo em uma sociedade civilizada. Dessa forma, a última concepção de Freud sobre os vícios, já possibilitada a partir de outros textos, por mais que não contradiga a anterior, traz o enfoque sobre outro aspecto, ao mostrar que as intoxicações crônicas seriam apenas uma

expressão da falha das demais saídas possíveis para enfrentar o mal-estar inerente à vida, à cultura e ao desejo. O uso contínuo de um dos recursos que, por especificidades próprias, são mais poderosos e efetivos do que os demais, seria a forma que algumas pessoas encontraram, como uma última tentativa de se manter vivo e de aliviar seu sofrimento, antes de se entregarem completamente à morte.

Sendo assim, podemos encontrar duas formas de compreensão da questão dos vícios em substâncias a partir das obras de Freud, a primeira delas sendo considerada sob o aspecto da semelhança com os sintomas neuróticos convencionais, como formas de satisfação substitutas de impulsos recalcados, obtidas por vias autoeróticas, e a segunda, enfatizando uma possível especificidade que o vício em drogas poderia apresentar em relação aos anteriores, sejam por características intrínsecas próprias das substâncias, por sua atuação mais direta na economia psíquica, ou mesmo pela particularidade das formas de relação e de satisfação que são constituídas entre aqueles que têm um vício e seu objeto de preferência. Não parece estar resolvida a questão de se essa última colocação implica em considerar uma psicopatologia diferenciada, como funcionando de modo distinto das neuroses propriamente ditas, ou se, mesmo assim, pode ser categorizada dentro delas, não sendo necessário recorrer à outras denominações ou mesmo a psicopatologias fora do campo das neuroses.

Não entraremos aqui na discussão a respeito do uso de drogas realizado por pacientes declaradamente psicóticos, como já pontuamos na introdução, apenas buscamos esclarecer, a partir da teoria de Freud, como seria possível compreender os vícios, e as especificidades que podem apresentar em relação aos sintomas neuróticos. Podemos apenas conjecturar brevemente que, nesses pacientes, os usos de substâncias não serviriam necessariamente como representantes e substitutos deslocados de determinados conflitos, como seria o caso dos sintomas em uma neurose, mas poderiam estar inseridos em seu delírio de alguma maneira, fazendo uma função de sustentação e até mesmo de escoamento de excitação no interior do aparelho, quando não fosse possível de outra forma.

De qualquer maneira, parece sensato conjecturar que poderão existir diferentes formas de vícios em substâncias, mesmo dentro da classificação das neuroses, cada qual podendo ser compreendida de uma forma diferente, seja como um sintoma convencional ou seja como uma configuração de certo modo distinta, em que uma droga faz a função de um sintoma, mas de um modo mais eficaz, tanto por características próprias quanto pelas formas de relação que seu usuário estabelece com elas.

3.2 O USO DE DROGAS E SUAS FUNÇÕES A PARTIR DAS OBRAS DE JACQUES LACAN

3.2.1 AS PRIMEIRAS MENÇÕES À QUESTÃO DAS DROGAS

Partindo para as obras de Jacques Lacan, verificamos que em um texto muito inicial de sua teorização, publicado em uma enciclopédia francesa em 1938, e denominado posteriormente de “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (Lacan, 1938/1985), o autor aborda pela primeira vez o tema das toxicomanias, termo utilizado pelos psicanalistas da época para se referir à psicopatologia ligada ao vício e ao uso abusivo de substâncias tóxicas.

Nele, Lacan busca demonstrar a importância da família, e dos complexos introduzidos por ela, na constituição do psiquismo. Por ser diferente dos demais animais, nascendo carente de instintos que possibilitem sua sobrevivência, o ser humano dependeria da cultura, e da transmissão de suas tradições no interior da família, para que pudesse se desenvolver física e psiquicamente (Lacan, 1938/1985). O autor contrapõe assim os instintos, ligados à natureza animal e ao inatismo, aos complexos, condicionados por fatores culturais, e que atuariam no estabelecimento, fixação e organização de certas funções psíquicas no lugar dos primeiros.

Lacan (1938/1985) lista três complexos essenciais que a criança humana estaria sujeita a atravessar, como etapas que se sobreporiam em seu desenvolvimento, a partir das quais cada uma resultaria em uma apropriação, ou introjeção, de uma imagem correspondente. O primeiro, o complexo de desmame, estaria ligado à fase de amamentação e de saída desta. O segundo seria o de intrusão, relacionado com a presença de um irmão ou semelhante, que vai possibilitar a constituição de seu eu, pelas identificações especulares, e também, da atividade de seu investimento libidinal, que, por ter constituído um corpo próprio, poderá ser exercida a partir dele. O terceiro seria mais conhecido, chamado já por Freud de complexo de Édipo, no qual se daria a eclosão da sexualidade genital, da escolha de um objeto sexual e também do recalque, necessário para as atividades culturais posteriores, com o estabelecimento das instâncias do Ideal do Eu e do Supereu.

É ao tratar do primeiro que o autor cita a questão do abuso de drogas, ou do que chama nesse momento de toxicomanias, mostrando que, nesse período do desmame imposto pela família, como representante dos ideais culturais, seria provocada uma interrupção na função biológica de alimentação do bebê, o que deixaria um traço permanente em seu psiquismo, podendo assumir até mesmo um teor traumático para alguns (Lacan, 1938/1985). Dessa forma, considera que o aspecto de trauma desse momento do desmame teria uma grande relevância em algumas psicopatologias, principalmente nas “toxicomanias ligadas à boca”, assim como em algumas anorexias ou em suicídios especiais caracterizados como não-violentos.

Todo bebê passaria por esse momento de ruptura, em que uma relação vital ligada à nutrição entraria em uma espécie de crise, o que provocaria nele a necessidade de que houvesse uma atitude, ou também, como diz Lacan (1938/1985), uma intenção mental, para que essa crise pudesse ser resolvida. De acordo com o autor, dependendo do quão traumático teria sido esse processo, o sujeito poderia mais facilmente aceitar ou recusar essa perda da possibilidade de continuar mamando, de modo que, à cada uma dessas escolhas, corresponderia um resultado subsequente. Lacan explica que não se trataria exatamente de uma escolha consciente e afirmada, pois não haveria ainda um Eu constituído que pudesse tomar essa decisão de aceitar ou recusar o desmame. Na verdade, ambas as decisões seriam tomadas ao mesmo tempo, de modo que poderiam ser consideradas polos contrários e coexistentes de uma mesma atitude, sempre havendo assim uma espécie de ambivalência, por mais que, na dissolução do complexo, uma delas sempre acabe prevalecendo sobre a outra. Na recusa, se fundaria o aspecto positivo do complexo, na qual é introjetada uma imago materna referente à relação de nutrição anteriormente existente, a qual o sujeito recusou perder e tenderá então a buscar restabelecer posteriormente, de modo alucinatório; enquanto na aceitação, haveria a possibilidade de abandono, e também de sublimação, dessa imago ideal, o que o possibilitaria buscar novas formas de continuar recebendo alimento e se mantendo vivo, assim como seria possível a continuidade de seu desenvolvimento psíquico, através da passagem pelos demais complexos.

A imago materna, constituída como resultado desse complexo, traria consigo não só a satisfação referente ao alimento uma vez recebido através do seio, mas também de todo o resto que fazia parte do momento do aleitamento, e até mesmo da vida intrauterina, como os sentimentos de cuidado e proteção maternos (Lacan, 1938/1985). Por esse motivo, se tornaria particularmente difícil que a aceitação do desmame, e a sublimação

dessa imago, fosse realizada totalmente, por mais que seja uma operação necessária para a integração dos novos complexos e, conseqüentemente, para o progresso da constituição psíquica, pois, de outro modo, se tornaria fator de morte. Ou seja, é a partir da recusa do desmame, e da resistência às exigências da sequência dos demais complexos, que pode ser compreendida, para Lacan, a noção psicanalítica constatada por Freud de uma tendência à morte. Esta poderia ser considerada como tendo origem na busca dos sujeitos em reencontrar essa imago materna, de modo que os sujeitos acabariam, nessa busca, por se entregar à própria morte, em detrimento de continuar avançando no desenvolvimento das funções vitais seguintes.

As psicopatologias mencionadas anteriormente, destacando principalmente as toxicomanias, que constituem parte do foco deste trabalho, são consideradas por Lacan (1938/1985), nesse momento de sua obra, a partir da perspectiva citada acima. Seriam uma espécie de um lento envenenamento pela boca, tendo uma íntima relação com a morte e com o suicídio, por meio do qual haveria a tentativa de reencontro dessa imago materna mais primitiva, pelo fato de não ter sido suficientemente sublimada, expressão de uma recusa da perda da satisfação correspondente à situação da amamentação, e também de todas as demais satisfações associadas a ela.

Esse momento seria mais primitivo e anterior do que aquele relativo à formação do Eu propriamente dito, o qual corresponde à passagem pelo complexo seguinte, o de intrusão. Além disso, seria uma possível expressão também de um momento mais arcaico e irrepresentável, ligado aos primeiros meses de vida, cujas condições insuficientes de adaptação de um meio intrauterino ao ambiente externo se manifestariam sob diversas formas de angústia e de mal-estar, sendo atualizados no desmame propriamente dito (Lacan, 1938/1985). Todas as nostalgias da humanidade referentes à completude e à totalidade do ser, à harmonia universal, assim como às demais de teor semelhante, poderiam ser, de acordo com o autor, relacionadas com esse complexo, e com essa imago correspondente, mesmo que de forma abstrata e deslocada, representadas pela função de aliviar a angústia e o mal-estar inerente ao nascimento e ao progresso da vida.

Na época do texto anterior, Lacan ainda não teria se apropriado e utilizado para pensar a Psicanálise, das contribuições da linguística, de Saussure, do estruturalismo antropológico, de Lévi-Strauss, ou de outras teorias e escolas de pensamento, por isso se trataria de uma teorização lacaniana ainda muito incipiente, e que apenas mais tarde ganharia uma amplitude maior de perspectivas e elaborações, a partir de seus novos estudos.

Seguindo a busca por referências e trabalhos de Lacan sobre o vício em substâncias, verificamos que, por mais que tenha citado em textos posteriores a questão do uso de algumas drogas específicas, como é o caso dos alucinógenos, ou até mesmo se referido às toxicomanias propriamente ditas, não há uma dedicação de sua parte em trabalhar teoricamente, e de maneira mais aprofundada, essa temática, não chegando a produzir vastas elaborações a respeito, pelo menos não em suas obras publicadas até então. O autor, assim como Freud, deixa apenas algumas frases ou falas que podem nos auxiliar a compreender um pouco sobre como se daria, em sua concepção, a relação dos sujeitos com as substâncias, sobre o uso abusivo destas, ou ainda, sobre o que poderia ser chamado de uma toxicomania.

Um exemplo disso é no texto “Subversão do sujeito e dialética do desejo”, publicado em 1960, no qual relaciona brevemente o uso de alucinógenos com outras formas de experiência, como é o caso dos estados de entusiasmo, descritos por Platão em suas obras, do estado de meditação profunda indiano, conhecido como *samadhi*, ou mesmo dos transe hipnóticos de maneira geral (Lacan, 1960/1998a). Nele, Lacan afirma que algumas abordagens científicas da Psicologia, não fazendo referência à nenhuma em específico, buscaram estudar esses fenômenos, estados ou experiências tendo como referencial a consciência, considerando-os como estados alterados dela e tomando-os como objetos de pesquisa, passíveis de serem conhecidos cientificamente por um sujeito do conhecimento concebido como transparente a si mesmo.

Para Lacan (1960/1998a), a criação da Psicanálise só teria sido possível pelo fato de que Freud não se manteve muito tempo fascinado por fenômenos dessa espécie, como por exemplo dos tratamentos baseados na hipnose. Considera que, justamente por ter se distanciado disso, e por ter levado ao primeiro plano o discurso das histéricas, Freud construiu um método de tratamento muito específico, baseado na decodificação dos sintomas através de sua escuta. Isso também permitiu que fosse construída uma nova concepção de sujeito, diferente das de outras abordagens psicológicas, ou melhor, que fosse realizada uma subversão na noção presente anteriormente, a partir de seu conceito de inconsciente, qual seja, a de um sujeito essencialmente dividido, separado de uma parte de si mesmo, que lhe é desconhecida e estranha, e que se poderia ver se manifestar através de seus sonhos e de seus sintomas neuróticos.

Outro exemplo no qual Lacan faz menção à temática do uso de drogas é em “Lugar da Psicanálise na Medicina”, datado de 1966. Nele, o autor critica a perseguição quase que policialesca ao que foi chamado por alguns de toxicomania, mostrando que o uso

ordenado de certas substâncias tóxicas não precisa ser necessariamente repreensível por si só, pois, como são objetos produzidos pela ciência, como agentes químicos, terapêuticos ou biológicos, e também disponibilizados ao público, tanto os alucinógenos quanto os medicamentos tranquilizantes poderiam ser, nesse sentido, tomados como equivalentes (Lacan, 1966/2001). Para ele, seria apenas ao entrar no nível ético do tratamento que o profissional, seja médico ou psicanalista, poderia intervir. Ético no sentido de, em primeiro lugar, considerar o inconsciente do sujeito, como o campo de seu desejo, e também do gozo, que está para além da demanda inicial do doente, e, em segundo, por conduzi-lo à sua verdade, ao Outro que nele habita, através do desejo de saber possibilitado pela transferência, na qual um saber é suposto naquele que se procura para responder à demanda.

Lacan (1966/2001) ainda aponta que essas substâncias químicas teriam efeitos não só no corpo enquanto uma extensão da consciência, em seu funcionamento fisiológico, estudado cotidianamente pelas ciências médicas, mas no nível do inconsciente e do gozo. O gozo⁵ é explicado por ele, nesse texto, como aquilo pelo qual o corpo se experimenta, relacionado com o aumento da tensão, ao ponto de poder provocar um certo desgaste, e, em última instância, até mesmo a dor, de modo que, relacionado com a satisfação que poderia chegar ao nível máximo, estaria próximo do conceito freudiano de pulsão de morte. O gozo teria uma íntima ligação com o desejo, sendo este último uma dimensão do primeiro, o qual permitiria levar mais longe a atuação do princípio do prazer, que busca manter uma distância segura e respeitosa do gozo, ao minimizar a excitação e a tensão.

Dessa forma, as substâncias tóxicas, sejam quais forem, estariam sendo consideradas nesse momento, por Lacan, a partir de sua possível produção de efeitos no nível do gozo, a partir da definição trazida acima, enquanto as intervenções de um psicanalista sobre aquilo que poderia ser considerado um uso problemático, ou uma toxicomania, teria que ocorrer dentro de uma dimensão ética, a qual levaria em conta a condição do paciente enquanto sujeito de um desejo inconsciente, e também a dimensão de seu gozo (Lacan, 1966/2001). Deveria-se então interrogá-lo a partir disso, possibilitando, ao invés de responder imediatamente à demanda daquele que vem buscar

⁵ O conceito de gozo na teoria de Lacan não tem uma única definição, pelo fato de que vai se transformando ao longo de suas obras, a partir das elaborações correspondentes à cada época. Utilizaremos aqui a explicação dada por ele sobre esse conceito especificamente nesse texto, de 1966, para que possa ser possível compreender melhor sua colocação acerca das toxicomanias.

o médico, ou mesmo daqueles que consideram essa questão um problema a nível social, um desejo de saber sobre essa outra dimensão, a de seu inconsciente.

Podemos observar que, nesses três textos citados acima, Lacan parece denunciar que as toxicomanias, que os estados alterados de consciência possibilitados pelas drogas, e também que esses objetos produzidos pela ciência que atuam diretamente no nível do gozo, apontariam em direções contrárias ao que seria relativo aos objetivos e à direção de um tratamento propriamente analítico. Como por exemplo no primeiro texto, ao enfatizar o caráter do uso abusivo de substâncias ligado à uma espécie de mortificação e à pulsão de morte, ou ainda, no último, em que diferencia o campo do desejo, e do princípio do prazer, do gozo, como um alargamento e distanciamento deste, possibilitado em uma análise justamente pela emergência do desejo inconsciente através do discurso, ponto ressaltado também no segundo texto citado. Ainda assim, não se trata simplesmente de que sejam realizadas críticas ou perseguições à essas formas de apresentação psicopatológica ou mesmo à essas produções científicas, apenas que, para aqueles que buscarem uma análise, possa servir como material para a interrogação sobre o seu desejo e sobre o seu inconsciente.

Com isso, já podemos levantar algumas questões relativas às especificidades que seriam encontradas no tratamento dessas pessoas, e em suas manifestações psicopatológicas, assim como fizemos no capítulo anterior a partir da teoria de Freud. Por um lado, se seria o caso de considerar que a estrutura psíquica de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias poderia apresentar diferenças com relação àqueles que não o fazem, como se tratando de um funcionamento mais primitivo, ou ainda, de uma outra estrutura psíquica que não dentro das neuroses, e se, com isso, poderíamos supor maiores dificuldades em seus tratamentos psicanalíticos. Ao mesmo tempo, também nos questionamentos se não poderiam haver casos que estivessem inseridos dentro da classificação estrutural das neuroses, não implicando na necessidade de se considerar todos psicóticos, ou de se propor uma nova estrutura, ou ainda, em diferenças técnicas nas maneiras de se conduzir suas análises, por mais que possa indicar, tendo em vista a própria atuação das substâncias, uma dificuldade, ou pelo menos algumas especificidades, em relação à outras formas de apresentação psicopatológicas. Para que possamos avançar, parece ser necessário nos aprofundarmos um pouco mais na teoria de Lacan, começando pela próxima citação, seguindo uma ordem cronológica, em que o autor aborda questões relativas ao uso de drogas.

3.2.2 A DROGA E O ROMPIMENTO DO CASAMENTO COM O FALO

Possivelmente a última das contribuições de Lacan sobre essa temática, e talvez a mais importante, é encontrada em sua fala realizada em uma jornada de encerramento de estudos de cartéis da Escola Freudiana, no ano de 1975. Nesse momento, Lacan (1975/2016a) se refere à droga como aquilo que permitiria romper o casamento com o “pequeno-pipi”, afirmando que não haveria outra maneira possível de compreendê-la a não ser a partir dessa definição.

Antes de expressar essa ideia, Lacan (1975/2016a) vem tratando sobre suas elaborações atuais acerca da constituição psíquica a partir da topologia, e do enlaçamento dos três registros, o Real, o Simbólico e o Imaginário, sob a forma de um nó, chamado de nó borromeano. Denota com isso que o sujeito, para a Psicanálise, não pode ser considerado como substancial, mas, ao contrário, como um furo, possível apenas de ser sustentado pela articulação e enodamento desses três registros. Sendo assim, Lacan mostra como a operação de castração tem uma importante função na constituição desse enodamento, pelo fato de possibilitar que o gozo fálico⁶ se separe do corpo do sujeito. A inscrição do falo pela castração, enquanto significante da falta do Outro, permitiria ao sujeito que o seu Imaginário ganhasse maior consistência, de modo que seria possibilitado um enlace com seu próprio corpo, a partir do enodamento borromeano dos registros, tornando possível a sua constituição psíquica, pensada a partir dessa topologia.

De acordo com ele, tanto em sua constituição quanto em uma análise, se trataria de que fosse possível ao sujeito extrair, da castração, um gozo (Lacan, 1975/2016a). Isso o faz se colocar a questão de se esse gozo que é extraído da castração poderia ser chamado de mais-gozar, termo que já vinha sendo trabalhado por ele anteriormente, relacionado com o conceito de mais-valia, de Karl Marx, e com as suas elaborações acerca do objeto a, chamado também de objeto mais-gozar, podendo ser localizadas em seus seminários de número 16 e 17, proferidos entre os anos de 1968 e 1970. Desse modo, chega a considerar que a própria castração pode ser uma forma de gozo, e que promove uma liberação, um alívio, da angústia, pela possibilidade de o sujeito ter acesso a um gozo

⁶ No ano em que fez essa fala, Lacan estaria se utilizando da topologia do nó borromeano como forma de pensar a constituição subjetiva, o que o leva a ampliar a sua concepção sobre o gozo, postulando a existência de três formas de gozo diferentes, o gozo fálico, o gozo do sentido e o gozo do Outro. Essas construções podem ser encontradas em sua conferência denominada “A Terceira” (Lacan, 1974/2016b), a qual será melhor comentada a seguir.

propriamente fálico, ligado ao significante, a partir de seus objetos a, como aqueles que permitem buscar a recuperação de um gozo do corpo perdido, como um mais-gozar.

Para compreender um pouco melhor a construção teórica que faz a partir da topologia dos nós, pode ser interessante retomar suas colocações presentes na terceira de suas conferências realizada em Roma, a qual teve como resultado a publicação de seu escrito denominado de “A Terceira”, em 1974. Nela, Lacan (1974/2016b) demonstra que, em sua teoria, o corpo seria constituído pelo registro do Imaginário, com sua característica de consistência, o Simbólico seria o campo do furo constitutivo da linguagem, e o Real seria o campo do impossível e da vida, como aquilo que “ex-siste”⁷ aos dois outros registros. A cada ponto de articulação entre dois dos três registros articulados, Lacan postula uma forma de gozo diferente, sendo eles: o gozo fálico, entre Simbólico e Real, o gozo do sentido, entre Imaginário e Simbólico, e o gozo do Outro, entre Real e Imaginário. No ponto de intersecção entre os três registros, sustentando a amarração do nó com a propriedade borromeana, e com ela, o próprio sujeito, estaria situado o objeto a, como um objeto que é resto de gozo, com sua propriedade de mais-gozar, e também causa de seu desejo, sendo o ponto que se conecta todo o gozo. Nessa conferência, Lacan ainda ressalta que o gozo fálico é o único que estaria situado totalmente fora do corpo, pois está localizado apenas entre Real e Simbólico, fora do campo do Imaginário, que, em sua teoria, é o que constitui e dá consistência ao corpo.

Retornando ao texto anterior, Lacan (1975/2016a) continua em sua linha raciocínio explicando que o surgimento da angústia ocorre precisamente no momento em que o sujeito descobre, tanto o menino quanto a menina, que se está casado com o falo, ou seja, de que se encarna, em seu corpo, o gozo ligado ao falo. Nesse caso, deixaria de poder ser considerado um gozo fálico, de modo que poderia ser sentido pelo sujeito como gozo do Outro, por exemplo, considerando a topologia dos nós citada acima. Lacan usa como exemplo o caso do Pequeno Hans⁸, no qual é possível verificar exatamente esse momento, em sua história, da eclosão da angústia e da consequente formação de sua fobia. Esta última poderia ser considerada, por essa colocação de Lacan, como fazendo uma função que vai no sentido da castração, ou seja, de tentativa de rompimento com essa

⁷ Neologismo criado por Lacan para transmitir a ideia de algo que está dentro e fora ao mesmo tempo, que paradoxalmente existe interna e ex-ternamente, sendo uma das propriedades do registro do Real em sua teoria.

⁸ Caso de uma criança que apresentava uma fobia em relação à cavalos, a qual foi tratada indiretamente por Freud, por meio de seu pai. Está descrito em seu texto “Análise de uma fobia em um garoto de 5 anos” (Freud, 1909/2015b).

situação de estar em frente ao gozo do Outro, a qual permitiria assim uma forma de extração de gozo de seu próprio corpo, e, com isso, um alívio da angústia. Tudo o que possibilita ao sujeito se liberar desse casamento com o falo, e também da angústia proveniente disso, é bem-vindo, diz Lacan. Por isso é que as drogas fariam tanto sucesso, em sua opinião, justamente por elas permitirem uma espécie de rompimento com a situação de estar casado corporalmente com isso que deveria ser um gozo fora do corpo.

Em nenhum dos textos citados o autor chega a explorar melhor essa sua concepção sobre a função que a droga exerceria no alívio da angústia, como forma de possibilitar uma espécie de castração, e também de extração de gozo do corpo, de modo que não faz questão de comentar sobre as intoxicações crônicas ou toxicomanias. Também não estabelece diferenças entre as diversas drogas existentes, ou mesmo se haveria funções diferentes de serem exercidas de acordo com cada modo de funcionamento psíquico, como por exemplo nas psicoses, o que é outra questão que se mantém em aberto. Essas falas de Lacan permitem que sejam levantados esses e outros questionamentos, como por exemplo, a respeito da necessidade que algumas pessoas teriam, de fazer um uso contínuo de substâncias, ou seja, de aliviar a sua angústia de modo mais frequente e/ou intenso. Como foi trazido anteriormente, Lacan mostra que tanto na constituição psíquica quanto em uma análise, se trataria de que fosse possível, a partir da castração, extrair um gozo desta, de seu próprio corpo, a partir de seus objetos a, como resto dessa operação. Isso implicaria em dizer que na própria constituição do sujeito, poderia acontecer de que, nesse processo, isso não se desse, digamos que, naturalmente, ou ainda, que fosse dificultado de alguma forma, de modo que alguns sujeitos tivessem, mais do que outros, dificuldades de se separar desse casamento, de extrair o gozo fálico de seu corpo, ou, em conjunto com isso, menor capacidade de se aliviar da angústia relativa ao encontro com o gozo do Outro.

A partir disso, pode ser interessante retomar as teorias de Lacan acerca da constituição subjetiva e também da função do falo, da castração e da angústia, nesse processo, para que possamos avançar na compreensão do que seriam os fatores que levariam algumas pessoas a fazerem usos abusivos, crônicos, ou até mesmo sobre aquilo que poderia ser considerado uma toxicomania, levando em conta também o que já foi resgatado anteriormente acerca de suas concepções sobre esse assunto.

No livro publicado como seu quinto seminário, de título “As formações do inconsciente”, Lacan (1957-1958/1999) trabalha a constituição psíquica por intermédio do que chama de os “três tempos do Édipo”, introduzindo o que era chamado de pré-Édipo, por outros analistas contemporâneos seus, como fazendo parte ainda da própria

dinâmica do complexo de Édipo. Essa construção de três tempos é explicada por ele a partir de operações lógicas, de modo que tanto o pai quanto a mãe são compreendidos enquanto funções, as quais podem ser exercidas nos três planos possíveis: no Imaginário, no Simbólico e no Real⁹. Esses tempos também são concebidos como se encadeando de maneira lógica, o que significa que, para além de serem tomados como ocorrendo de forma cronológica, dependem de que ocorram certas operações em seu interior para que seja possível o avanço aos tempos subsequentes.

Inicialmente, com a percepção sobre os movimentos de presença e de ausência da mãe, a criança começaria a se apropriar do simbólico, aprendendo assim a simbolizar o duplo movimento dessa experiência, a princípio incompreensível, em que a mãe ora está presente e ora se ausenta. Essa variação na presença da mãe gera uma questão acerca do desejo dela, de modo que a criança compreende que há algo que falta à mãe, e que está para além dela própria. Esse seria, para Lacan (1957-1958/1999), o primeiro tempo do Édipo, também chamado de etapa fálica primitiva, no qual o sujeito localiza o significado das idas e vindas da mãe, e, conseqüentemente, seu desejo, ainda que de maneira bruta, em um objeto imaginário, considerado aqui como o falo. Sendo assim, é por existir uma falta imaginária na mãe, chamada de $-\phi$, que a criança poderia situá-la a partir do que seria o objeto de sua completude, o falo imaginário. Essa função, ligada à falta da mãe, seria exercida pelo pai enquanto símbolo, chamado de Nome-do-Pai, por mais que ainda esteja velado ao sujeito nesse momento o Pai enquanto imaginário ou real, o que o faz receber seus efeitos apenas por intermédio da mãe. Localizando o desejo da mãe em um objeto imaginário, a criança buscaria, nesse momento, se identificar com ele, ou seja, ser o seu falo. Ela deseja, assim, responder à demanda da mãe com o seu ser, se identificando com o objeto que lhe falta para satisfazê-la, o que parece suficiente para a criança nesse momento.

Em um segundo tempo, se trataria de que a demanda da criança, de ser o objeto do desejo da mãe, encontrasse uma limitação, uma lei que a impossibilitaria de ser totalmente satisfeita (Lacan, 1957-1958/1999). É pelo pai, a partir de sua face imaginária em articulação com a simbólica anterior, surgir como ser que priva a mãe desse objeto e

⁹ Nesse momento de sua obra, referente aos anos 1957 e 1958, ainda não teria sido formulada as noções de Real, Simbólico e Imaginário como três registros que se enodam a partir de uma topologia específica como a do nó borromeano, de modo que esses conceitos, aqui, principalmente o de Real, não podem ser compreendidos exatamente da mesma forma como serão nos anos de 1975, data do texto trabalhado anteriormente, pois vão sendo ampliados e aprimorados com o passar dos anos. Trabalharemos melhor o conceito de Real na sequência do texto, ao trazer o tema da angústia a partir de seu seminário 10.

a criança dessa posição, que pode ser identificado como o suporte dessa lei, a qual a mãe também estaria submetida. O pai aqui, com sua proibição, passaria uma dupla mensagem, a de que a criança não poderia se deitar com sua mãe, e também a de que esta não poderia reintegrar o seu produto, o que já abala a posição do sujeito enquanto falo e objeto do desejo materno. Lacan mostra que esse é um momento muito importante de ruptura para a criança, pois já vão se dando mostras de que não se torna mais suficiente, nem possível, que sua identificação com o falo continue a dar conta do que falta à mãe, pois sua insatisfação estaria sendo marcada pela ação do pai, o qual poderá ser referenciado posteriormente como tendo ou não o objeto do qual a mãe é dependente, e que poderia, enfim, satisfazê-la.

No último tempo do Édipo, do qual depende o seu declínio e a saída do sujeito deste, também considerado como a efetivação da castração, o pai precisaria se presentificar em seu aspecto real, como detentor daquilo que falta à mãe e que causa o seu desejo (Lacan, 1957-1958/1999). Se tornaria, para além daquele que simplesmente priva, o portador deste falo, e, para isso, precisaria dar provas à criança de sua potência fállica perante a mãe. Com isso, o sujeito seria efetivamente desvinculado dessa identificação com objeto do desejo da mãe, pois o falo estaria situado em algum outro, ou seja, no pai, possibilitando a sua identificação com este e sua internalização enquanto um significante, que vai constituir o seu Ideal do Eu. Nesse tempo ocorreria a operação chamada por Lacan de metáfora paterna, em que aquilo que era o falo imaginário, ao qual o sujeito teria se identificado inicialmente, seria substituído por um significante vindo do pai, de modo que o falo ganharia com isso um estatuto de simbólico, se tornando um significante fállico.

Sendo assim, é justamente por haver a possibilidade de que, com as presenças e ausências da mãe, a sua falta seja situada através de um objeto imaginário, o falo, que o Eu do sujeito, e também o seu próprio desejo, poderiam se constituir, ao buscar inicialmente responder à demanda da mãe e se identificar com esse objeto, ou seja, se assujeitando a essa posição (Lacan, 1957-1958/1999). Entretanto, também é importante que, posteriormente, haja o seu desalojamento desse lugar, através da lei exercida pelo pai e autorizada pela mãe, pois só assim o sujeito tem a possibilidade de, no último tempo, se tornar outra coisa que não simplesmente esse ser assujeitado ao desejo do Outro, a partir da identificação com um significante vindo do pai, o que dará maior sustentação ao seu desejo, e a possibilidade de se utilizar do falo no futuro para ter prazer com ele.

Como mostra Lacan (1958/1998b) em seu escrito “A significação do falo”, de 1958, o falo é o significante que por excelência representa a linguagem em suas leis mais fundamentais, a de metáfora e de metonímia, explicando com isso que um significante por si só não contém um significado em si mesmo, a não ser em relação com outros significantes encadeados em associação, de modo que a partir de seu deslocamento ou condensação podem ser produzidos múltiplos significados. Dessa forma, o falo seria o significante que representaria a divisão existente na própria estrutura da linguagem, entre significante e significado, e também a dos seres falantes submetidos e marcados por ela enquanto essencialmente divididos. Simbolizaria assim, com sua presença, essa ausência, esse hiato, essa falta constitutiva também do sujeito e de seu desejo.

Retomando o caso do Pequeno Hans, Lacan (1957-1958/1999) afirma que sua angústia seria proveniente do seu assujeitamento ao Outro, pelo fato de algo não ter se dado no terceiro tempo de seu Édipo, em que a castração do Outro estaria assegurada. Em seu caso, o falo em seu aspecto puramente significante ainda estaria velado, como é próprio dos primeiros tempos, de modo que, prevalecendo sua face de objeto imaginário, ainda haveria a possibilidade de que se pudesse completar a falta do Outro, o que teria levado Hans à uma tremenda angústia, pela situação em que se encontrava perante sua mãe. A solução encontrada por ele para dar conta disso foi a construção de uma fobia, ou seja, o estabelecimento um objeto fóbico, no caso o cavalo, em torno do qual sua angústia poderia se tornar um medo mais concreto. Isso é o que permite a ele restabelecer sua segurança de não ser completamente assujeitado ao desejo do Outro, pois instaura, em sua relação com a mãe, uma espécie de suporte imaginário, e também simbólico, ao pai que teria faltado a ele como sustentáculo dessa função de referencial do falo enquanto significante, e que poderia ter, a partir disso, retirado-o desse lugar.

Lacan (1957-1958/1999) mostra que, por mais que sua mãe tenha exercido um papel proibitivo quanto algumas questões, como por exemplo o toque em seus próprios genitais, na maior parte das vezes não o proibia de assumir a função de seu falo imaginário, até mesmo encorajando-o a seguir nisso. O pai de Hans também não teria sido muito operante, de modo que não exercia sua função de interdição, e nem poderia, visto que a própria mãe precisaria autorizá-lo enquanto suporte da lei a qual estaria submetida, e como detentor daquilo que poderia satisfazê-la. Assim, Hans acabava por ocupar a posição de falo imaginário para ela, até o ponto em que essa situação teria se tornado insuportável, justamente por perceber que, se continuasse naquela posição, poderia ficar preso nela, sem perspectiva de liberdade futura, o que teria sido a causa de sua angústia

e, conseqüentemente, do surgimento de sua fobia como uma possível solução, ainda que precária.

O que teria faltado então, no caso de Hans, seria a efetivação da castração no terceiro tempo, operação que deveria ser incidida principalmente sobre a mãe, tornando-a castrada da possibilidade de acesso total ao seu objeto de desejo, ou seja, de tomar o filho como seu falo (Lacan, 1957-1958/1999). Essa castração também afetaria o filho, não só por impossibilitá-lo de continuar ocupando esse lugar para a mãe, mas por permitir que ele, que não pode mais ser o falo, e que também não o possui no momento, possa localizá-lo em outro, ou seja, no pai. Isso permitiria também que Hans pudesse utilizá-lo no futuro, adquirindo seu título de propriedade pela identificação ao seu significante, que seria uma metáfora do falo imaginário materno, podendo ter prazer, a partir dele, com outras mulheres que não mais a mãe.

Nesse sentido, podemos pensar que seria com relação a isso que Lacan (1975/2016a) se referia ao citar a possibilidade de que, a partir da operação de castração, houvesse uma extração do gozo do falo, que estaria inicialmente ligado ao próprio corpo, para fora dele, ou seja, para um gozo fálico em seu aspecto puramente significante, enquanto fora do corpo, coisa que, no caso de Hans, não teria sido possível, por não lhe terem sido propiciadas as condições para tal. Assim, teria tido que recorrer à fobia para tentar romper o seu casamento com essa posição de falo para a mãe, ou ainda, com a posse desse falo encarnado em seu corpo, do qual a mãe poderia continuar gozando, e para possibilitar a si mesmo a saída do seu assujeitamento a ela, situação a partir da qual teria sido tomado de tremenda angústia. Essa angústia seria referente ao seu encontro com isso que seria, por um lado, a proibição de satisfazer a mãe em sua posição de falo, ao mesmo tempo em que nenhum outro objeto, que fosse portado por um outro, estaria se colocando em seu campo de perspectiva como passível de dar conta de sua falta, o que poderia levá-lo a um aprisionamento nessa situação. Assim, tanto a castração da mãe quanto a sua ainda estariam sendo postas em dúvida, pelo fato de que o falo ainda não teria sido elevado à categoria de significante, e o que deveria ser para ele um gozo fálico, fora de seu corpo, ainda se constituía enquanto um gozo do Outro.

No seminário 10, em que trabalha especificamente o tema da angústia, Lacan (1962-1963/2005) amplia suas concepções sobre a constituição do sujeito, e sobre a função da angústia nela, demonstrando que os sintomas, como a fobia, no caso de Hans, não serviriam simplesmente para aliviar a angústia, como se fosse apenas um afeto desagradável que precisasse ser suprimido, mas justamente para proteger contra aquilo

que seria propriamente a causa da angústia, ou ainda, contra aquilo que é o perigo cuja angústia surge apenas como um sinal de alerta, como já apontava Freud em seu texto “Inibição, Sintoma e Angústia” (Freud, 1926/2014c).

Nesse seminário, Lacan (1962-1963/2005) utiliza do conceito que vem formulando desde seus seminários anteriores, o de objeto a, para ampliar a compreensão do que seria, para ele, a angústia. Retomando a diferenciação que Freud faz entre a angústia e o medo, na qual a primeira não teria objeto, ao contrário do segundo, que estaria sempre referido a algum objeto específico, Lacan explica que, em sua concepção, a angústia não seria exatamente sem objeto. Isso não pelo fato dela ter um objeto específico relacionado a ela, o que seria dizer o contrário do que Freud havia dito, mas por ela ser despertada justamente no encontro com esse objeto que seria de uma categoria diferente, chamado por ele de objeto a. Na teoria de Lacan, o objeto a deve ser compreendido a partir de um estatuto diferente dos demais objetos, pois ele é referido como um objeto essencialmente perdido, apenas um rastro, uma marca do Real¹⁰, como aquilo que está fora do campo do Simbólico e do Imaginário, deixada pela inscrição do significante na constituição do sujeito. Por isso é chamado também de um objeto causa de desejo, pois é apenas enquanto uma falta que ele se constitui, enquanto um resto real deixado para causar mais desejo.

A partir dessa definição, demonstra que a angústia estaria relacionada não só com o fato do sujeito estar frente ao desejo do Outro, na posição de um objeto imaginário ideal, como o falo, na tentativa de responder à sua falta, como era a sua concepção anterior relativa à época do seminário 5, mas mais precisamente com a irrupção do objeto a nisso que seria a sua imagem ideal para o Outro (Lacan, 1962-1963/2005). Trazendo o conceito de *Umheimlich*, de Freud, traduzido como o “Estranho”, o “Inquietante”, ou ainda o “Infamiliar”, Lacan explica que é o objeto a, como uma pura falta, um resto causa de desejo, que ao surgir na imagem ideal que o sujeito se faz representar para o Outro, causa essa estranheza e inquietação, ou, mais precisamente, o afeto da angústia.

Como já foi trazido no capítulo anterior, para Lacan (1964/2008), o sujeito só pode existir ao se fazer representar enquanto um significante para outro significante, a partir da entrada no campo do Outro, ou seja, da linguagem. Por sempre se tratar de uma tentativa de representação incompleta, o que resta do sujeito nessa passagem pelo

¹⁰ Esse é um dos seminários em que Lacan começa a transformar a sua compreensão, a partir de suas formulações sobre o objeto a, acerca do que seria o conceito de Real, como aquilo que resta radicalmente fora dos registros do Simbólico e do Imaginário, não passível de ser abarcados por eles.

significante, é o próprio objeto a, como aquilo que é anterior e estranho ao sujeito propriamente dito, mas, ao mesmo tempo, o que lhe é mais íntimo, ou seja, a sua própria falta. Dessa forma, Lacan (1962-1963/2005) explica que, além da angústia ter uma causa específica, relacionada com a queda da posição do sujeito, enquanto um significante, para um momento anterior de sua constituição, ou seja, para a posição de um resto, de uma pura falta, ou ainda, de um objeto a causa de desejo para o Outro, ela teria também uma importante função para ele, e para o seu psiquismo. Ela indicaria, como um alerta, a iminência de um perigo real, o de que estaria sendo colocada em risco a sua existência enquanto um sujeito de desejo, pelo fato de que, para continuar existindo dessa forma, depende da sustentação pelo referencial do significante, que o permite se fazer representar para outro significante.

Explicando de outra maneira, Lacan (1962-1963/2005) mostra que a angústia seria proveniente da percepção de que se estaria sendo rebaixado da posição de sujeito de desejo para a de um objeto para o Outro. Não qualquer objeto, como por exemplo seria o caso do objeto imaginário ao qual o sujeito busca se fazer representar para responder à demanda do Outro, mas sim ao ser reduzido ao estatuto de não mais que um resto, um objeto de gozo. Isso ocorreria quando essa tentativa do sujeito, de ser o que falta ao Outro, desse mostras de poder ser, no fundo, bem-sucedida. Assim, se o sujeito se tornasse efetivamente esse objeto, não haveria mais a possibilidade de fazer esse movimento desejante, de continuar se fazendo representar por um significante para outro significante, de buscar novamente se fazer de objeto para o Outro. A iminência de que esse movimento pudesse cessar seria então a causa da angústia, pois sua existência enquanto um sujeito, e a sustentação de seu desejo, estariam em risco. A angústia viria como um sinal de alerta, da irrupção de um objeto do campo do Real, do objeto a, no interior dessa representação ideal do sujeito enquanto um falo para o Outro, denunciando, com isso que surge de estranho e angustiante, que a sustentação de seu ser e de seu desejo, estariam sendo abaladas, por estar sendo rebaixado à posição de nada mais que uma falta, um resto que causa o desejo e pode possibilitar um gozo para o Outro.

Nesse sentido, retomando a concepção de Lacan (1975/2016a) sobre o casamento com o falo, o momento da angústia não seria simplesmente quando o sujeito se faz representar como um falo para a mãe, pois isso lhe permitiria continuar existindo e sustentando o seu desejo através disso, tendo um certo referencial do que é para o Outro, ao poder desejar continuamente ser esse falo. O problema para o sujeito seria perceber que está efetivamente casado com o falo, ou seja, encarnado nessa posição de objeto

imaginário, ou com o gozo do falo encarnado em seu corpo, o que poderia torná-lo realmente nada mais que um objeto de gozo para o Outro, deixando assim de ser um sujeito propriamente dito.

Isso implicaria para o sujeito que a falta do Outro poderia vir a faltar, e, conseqüentemente, a sua também, pois ambas ficariam interligadas uma à outra indefinidamente. Nesse caso, a mãe não precisaria gozar de mais nada para além de seu falo, encarnado em seu filho, que já não é mais que um objeto que causa o seu desejo, e com o qual pode gozar, e este não poderia mais desejar, nem ser o falo, por já ocupar solidamente essa função, nem qualquer outra coisa. Não haveria motivo, causa ou possibilidade para isso, justamente pela perda do referencial do significante, que permitiria a extração do gozo fálico do Outro de seu corpo, a partir do qual o sujeito poderia se localizar e se sustentar na amarração de seus três registros. Por isso Lacan (1962-1963/2005) considera que a angústia seria indicativa da falta da falta, ou, melhor dizendo, seria o sinal de que a falta estaria vindo a faltar, surgindo então com a função de evitar que as coisas cheguem a esse ponto da redução a um puro resto, e conseqüentemente, da perda da possibilidade de continuar existindo e desejando.

Corroborando essa ideia com suas colocações mais atuais, Lacan (1974/2016b) ressalta em “A Terceira” que a angústia surge da suspeita de que se está sendo reduzido a nada mais que o próprio corpo, no momento em que percebe que o gozo fálico, do falo enquanto significante, ligado ao furo do simbólico e à falta do Outro, que deveria ser situado fora de si, se mostra como preso em seu próprio corpo. Assim, faltando a falta do Outro, o sujeito é reduzido puramente ao seu corpo, ou seja, majoritariamente ao registro do Imaginário, e seu gozo é reduzido ao gozo do Outro. Por conta disso que, em sua topologia dos nós, a angústia está situada exatamente na intersecção entre o Real e o Imaginário do corpo, próximo ao gozo do Outro.

Em conjunto com isso, a angústia poderia ser considerada enquanto um sinal de algo de Real do próprio sujeito, denunciando, com isso, que sempre escapará algo do investimento libidinal que o sujeito faz em sua imagem ideal para o Outro, mais precisamente, um objeto a que é a causa de seu próprio desejo (Lacan, 1962-1963/2005). Evidenciaria então, com a irrupção desse resto Real, que é enquanto um puro resto que ele existe em seu mais íntimo, denunciando o que resta sempre por trás de sua passagem pelo significante, ou ainda, como o que sempre resta insatisfatório na tentativa de responder à demanda do Outro. Nesse sentido, a angústia pode servir com que o sujeito resista ao próprio desaparecimento, pois pode funcionar também como um sinal desse

resto Real do próprio sujeito, incitando-o a buscar seus objetos a, como aquilo que pode lhe permitir buscar uma amarração de seus três registros, os quais se mantêm assim apenas pelo objeto a estar situado em seu centro, e com isso, a sustentação de seu desejo e da possibilidade de gozar novamente.

Dessa forma, como já foi mencionado anteriormente, não se trataria simplesmente de fazer com que esse insuportável sentimento de estranheza fosse simplesmente aliviado. Ele teria uma importante função, a de indicar para o sujeito que sua existência estaria sendo ameaçada, por um perigo real relativo à possibilidade de que a falta venha a faltar, o que o permitiria recuperar, a partir disso, uma parcela de seu ser, e de sua falta, que resta para além do Outro. O sintoma, como a fobia de Hans, não serviria simplesmente para aliviar a angústia, mas justamente para permitir uma solução, ainda que precária, de que esse perigo real do desaparecimento de seu desejo fosse de certa forma afastado, ao permitir, através disso, recuperar a segurança relativa à sustentação de sua existência enquanto um sujeito, a partir do referencial do significante e do gozo fálico situado fora de seu corpo.

Ainda no seminário 10, Lacan (1962-1963/2005) mostra que, por mais que para Freud, a angústia seja sempre, no fundo, relativa à castração, ao encontro com a possibilidade de se perder uma parte do próprio corpo, por causa de um conflito entre um desejo incestuoso e a proibição da lei civilizatória, é possível compreender sua relação com a castração dando a ênfase sob outro aspecto. Assim, ressalta que é justamente a efetivação da castração, e sua consequente aceitação, que pode permitir ao sujeito uma saída da posição angustiante de estar frente ao desejo do Outro. Anos antes, em seu quinto seminário, já explicava que seria por conta do referencial simbólico paterno e fálico, o Nome-Do-Pai, produzir uma metáfora nesse desejo materno, transformando o falo imaginário, ao qual o filho havia se identificado, em um significante possuído pelo pai, a partir do qual seria possibilitado ao sujeito a sustentação da lei e da castração do Outro, e com isso, a do seu próprio desejo (Lacan, 1957-1958/1999).

Assim, a castração teria uma importante função na constituição psíquica, a qual permitiria que fosse vetada a possibilidade da manutenção da posição de falo imaginário para o Outro, e também do Outro de continuar gozando desse falo de forma desregrada, o que tornaria o sujeito nada mais que um resto. A partir dessa operação simbólica que extrai um gozo de seu corpo, o sujeito pode buscar recuperar o gozo que teria sido perdido, através de seus objetos a, um gozo ligado propriamente ao significante enquanto fálico, ou seja, enquanto representante de uma falta, permitindo assim a amarração de seus

registros topológicos e, com isso, a sustentação de seu movimento desejante. O sintoma, de acordo com Lacan (1957-1958/1999), faria uma função suplementar à castração, como se pode ver no caso de Hans, entretanto, não se trata apenas de uma solução precária, senão de algo que também serve para que o sujeito se mantenha na possibilidade de continuar desejando ser o falo para a mãe, de modo que seu desejo ainda se mantém em função do desejo materno, através de uma fantasia de recuperação desse lugar que o sustenta. Isso seria resultado, se considerarmos as teorizações do seminário 5, de uma carência de efetividade da função paterna, seja relativa à falta de autorização da mãe ao pai, e ao significante que o representa, ou mesmo referente à própria falta de sustentação dessa função por aquele que encarnaria a figura de pai, e de suporte da lei para o desejo materno.

Fazendo uma relação com a primeira concepção de Lacan (1938/1985), presente em os “Complexos Familiares”, as chamadas “toxicomanias pela boca” fariam parte de um mesmo grupo de psicopatologias ligadas à uma dificuldade de aceitação, ou mais precisamente, à uma recusa, relativa ao desmame. Isso acabaria por gerar, conseqüentemente, uma introjeção da imago correspondente a esse complexo, o que não permitiria ao sujeito desenvolver suficientemente a capacidade de desejar outras coisas, a partir dessa perda do seio e da busca por reencontrá-lo, sublimatoriamente, em outros objetos. Isso o deixaria preso em uma espécie de tentativa de recuperar o seu estado anterior, atrás dessa imago introjetada que o remeteria à uma completude ilusória, quase que alucinatória, o que, ao se manter assim, retira suas possibilidades de investir pulsionalmente na vida, ficando mais próximo do que seria a morte. Sendo assim, se levarmos em conta a teoria dos três tempos do Édipo, buscando uma relação entre a primeira e a última teoria de Lacan sobre as drogas, romper o casamento com o falo poderia ser compreendido também, ao invés da busca de uma solução para antecipar um terceiro tempo, efetivando a castração, como uma espécie de retorno ao primeiro, momento quando ainda era possível e suficiente tentar ser o falo para a mãe, e tentar completá-la, pois não teria havido ainda a percepção de sua impossibilidade ou proibição por um terceiro, característica do segundo tempo, nem mesmo a iminência de um possível casamento angustiante com essa posição imaginária ou com esse gozo que é sentido em seu corpo. Nesse caso, poderia ser considerado também como uma espécie de tentativa de retorno à um gozo anterior ao significante enquanto tal, ou seja, quando a falta do Outro ainda se manifestava de forma majoritariamente imaginária, e a falta em sua vertente simbólica ainda estaria velada, tempo anterior ao surgimento mesmo da angústia.

Se considerarmos então, a partir dessas reflexões, que a droga poderia fazer uma função semelhante às dos sintomas neuróticos, se torna possível conjecturar que seu funcionamento na estrutura do sujeito também acabe se dando de forma similar, como uma espécie de formação de compromisso, como já apontava Freud (1926/2014c) a respeito do sintoma. Sendo assim, tanto os sintomas de maneira geral, quanto as drogas, permitiriam uma forma de solução para esse perigo angustiante de ser reduzido a um objeto de gozo para o Outro, retirando-o dessa posição de casado corporalmente com o gozo do falo, ao mesmo tempo em que permite ao sujeito continuar ainda buscando responder à demanda do Outro com seu ser. Assim, se estabeleceria uma relação de compromisso entre, por um lado, a negação da castração, e por outro, com a necessidade de sua aceitação, o que permite ao sujeito sustentar a sua própria existência enquanto um sujeito ao mesmo tempo que pode se satisfazer, narcisicamente, na posição de um objeto imaginário para o Outro.

Entretanto, parece ser necessário ressaltar também as diferenças que existem entre essas duas formas de se realizar essa solução, assim como em relação às consequências de cada uma delas. No caso do uso de substâncias se trataria da ação de um objeto externo, que intervém diretamente na bioquímica do corpo, ou mais especificamente, no nível do gozo, fazendo uma espécie de curto-circuito no campo do princípio do prazer e do desejo, como já afirmamos anteriormente. Por mais que os sintomas também possibilitem, ao mesmo tempo que suplementam a operação de castração, uma espécie de negação desta, e contenham em sua compulsão à repetição a busca por recuperar o gozo perdido, referente à posição de falo imaginário frente ao desejo materno, é possível ressaltar que se tratam de construções do próprio sujeito, em que se articulam elementos imaginários e, sobretudo, simbólicos, os quais resultam em cadeias de significantes que permitem a sustentação de sua fantasia, e conseqüentemente, de seu desejo, através delas.

Como mostra Lacan (1974a), o sintoma seria uma espécie de anomalia do gozo fálico, o qual comportaria a inscrição do falo enquanto um significante. Por mais que tenha um núcleo Real de gozo, ao qual a compulsão à repetição visaria, já seria uma forma de resposta à não-relação sexual, ou seja, ao furo do simbólico. Dessa forma, estaria assim intimamente relacionado com a falta estrutural da própria linguagem, do Outro, ou seja, marcado pela castração, estando localizado entre o campo do Real e do Simbólico. Isso implicaria em dizer que não poderíamos considerar um uso abusivo de substâncias como tendo o exatamente a mesma estrutura dos sintomas, principalmente pelo fato destes últimos serem resultado, e representarem através de seu significante, a própria castração,

evidenciando com isso a própria falta do sujeito. Além disso, nestes últimos, as cadeias significantes inconscientes que os formam permitem com que haja uma forma de manter a homeostase psíquica, através da sustentação de sua fantasia fundamental, como mostra Lacan (1964/2008), de modo que se verificaria o funcionamento do princípio do prazer, e com ele, um alargamento e distanciamento do campo do gozo, diferentemente do primeiro caso, em que a atuação das drogas ocorre em nível mais direto. Sendo assim, a solução proporcionada pelas drogas, assim como a psicopatologia referente ao seu uso abusivo, parece poder, a princípio, ser considerada como tendo uma especificidade em relação aos sintomas neuróticos convencionais, por mais que não seja possível afirmar que a estrutura desses sujeitos necessariamente precisaria ser considerada como fora do campo das neuroses.

Já nos questionamos acerca dessas semelhanças e diferenças a partir da teoria de Freud, de modo que esta última conjectura, acerca das especificidades em relação aos sintomas, é equivalente àquela que foi elaborada no tópico anterior, principalmente a partir dos textos “Sobre a mais comum depreciação na vida amorosa” (Freud, 1912/2013), ou “Luto e Melancolia” (Freud, 1917/2010j), em que o autor aponta algumas particularidades dos efeitos de algumas drogas no aparelho psíquico e na economia libidinal. Assim como de “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010k), no qual a intoxicação crônica teria o aspecto de último recurso, e o mais eficaz, para encontrar um certo alívio de estar inserido em uma cultura em que o mal-estar é patente, para quando todos os outros, incluindo os sintomas, tivessem falhado. As colocações teóricas de Freud, assim como as de Lacan, permitem considerar que as substâncias realizariam funções semelhantes às dos sintomas neuróticos, no sentido de um alívio da angústia e do mal-estar, entretanto, agiriam com uma maior intensidade e efetividade, ganhando maior preferência principalmente quando as demais formas na vida de obter prazer, e de evitar o desprazer, tivessem sido insuficientes. Com isso, pode ser possível supor que haveria alguma especificidade na constituição e na estrutura psíquica de tais pessoas que, com Freud, não teriam conseguido encontrar a felicidade a não ser com recursos mais intensos e eficazes, por mais que danosos, ou, que, com Lacan, não teriam tido maiores condições de lidar com a angústia referente ao gozo do Outro, de extrair esse gozo de seu corpo e de gozar do falo como um significante propriamente dito, necessitando, por conta disso, do efeito mais potente das substâncias.

Dessa forma, mesmo ainda dentro da classificação das neuroses, poderia ser indicativo, por exemplo, de um casamento mais sólido com a posição de falo para o Outro,

ou também com o gozo fálico, que em seu corpo é sentido como gozo do Outro, e, conseqüentemente, de maiores ou mais frequentes irrupções de angústia, por conta de uma maior proximidade com esse perigo ao qual a angústia seria um sinal de alerta. Isso implicaria em dizer que pode ter havido, em sua constituição psíquica, e em sua passagem pelos tempos edípicos, uma certa carência da função paterna que permitisse uma metáfora efetiva e um referencial significativo suficiente para o desejo materno, e com isso, a inscrição da falta do Outro. Em conjunto com isso, podemos supor também uma dificuldade maior na apropriação de recursos simbólicos que permitissem a utilização de outras estratégias para realizar essa função de castração, de extração de gozo e de sustentação do desejo, como por exemplo através da formação de sintomas e da construção de uma fantasia. Ambas as condições citadas acima estariam ligadas à uma certa carência da função simbólica, da inscrição da linguagem e do significante fálico. Isso poderia acabar fazendo algumas dessas pessoas a recorrerem à droga como um recurso suplementar a isso que lhes carece em sua estrutura psíquica para dar conta de, por um lado, lidar com o insuportável de ser reduzido a apenas um corpo, ou a um objeto de gozo para o Outro, e por outro, da dificuldade de utilizar dessa angústia para buscar recuperar a sua própria falta, o seu movimento de desejo e de gozar propriamente do falo enquanto um significante.

Por último, é sempre bom reforçar que, visto a grande variedade de substâncias, de efeitos possibilitados por elas e também das diferentes formas de uso que são feitas pelos seres humanos, nada impede que possamos considerar também que para alguns elas podem efetivamente serem consideradas como funcionando ao modo de um sintoma, ou seja, como um significante, que funciona dentro de seu sistema simbólico fazendo a função de sustentação de seu desejo e de sua fantasia. Este último ponto é particularmente relevante se considerarmos o ciclo completo de uso para algumas pessoas, em que se verifica, em uma escala ampliada, para além simplesmente do uso pontual e localizado de determinada droga, como estas se inserem em sua vida como significantes, os momentos em que a pessoa mais se sente impelida à utilização, os motivos que as levam para tal, assim como os modos de se lidar com os períodos de abstinência.

Para finalizar esse tópico, considerando o tratamento psicanalítico para os sujeitos que, por necessidades relativas à sua constituição psíquica, fazem uso abusivo de substâncias, de acordo com Lacan (1966/2001), a Psicanálise poderia intervir nisso apenas na medida em que fosse tomado como referencial uma ética relativa ao sujeito, que só se constitui como tal através daquilo que causa o seu desejo. Considerar-se-ia então

a aposta de ser possível construir, a partir da experiência analítica com a palavra e com o discurso, novas formas do sujeito sustentar o seu desejo na relação com o Outro, e que o possibilitem encontrar outras maneiras, que lhe tragam menos sofrimento ou consequências prejudiciais, de lidar com o mal-estar, com a angústia, e com aquilo que os causa.

Considerando o problema de pesquisa e os objetivos desse trabalho, assim como a importância do conceito de transferência para a Psicanálise, aprofundaremos nos próximos capítulos como foi a descoberta desse fenômeno por Freud, as posteriores transformações teóricas a partir de sua experiência, e também as contribuições de Lacan acerca de como deve ser o seu manejo clínico, tendo em vista uma direção de tratamento que siga os devidos princípios éticos. Após isso, faremos uma articulação entre as possíveis compreensões psicanalíticas a respeito do uso de drogas e dos vícios, em ambos os autores, com as teorias e elaborações acerca da transferência, visando elucidar melhor a questão a respeito das possíveis especificidades que podem ser verificadas na transferência de sujeitos que busquem tratamento para essas questões.

4 A TRANSFERÊNCIA NA TEORIA DE SIGMUND FREUD

4.1 O DESCOBRIMENTO DO FENÔMENO

Antes mesmo da Psicanálise enquanto tal ser desenvolvida, Freud já realizava atendimentos com o objetivo de se obter a cura para as doenças neuróticas, utilizando-se de outros métodos como, por exemplo, da hipnose, ou ainda da pressão na testa, uma mescla da anterior com uma influência sugestiva consciente, visando que as causas dos sintomas fossem esclarecidas, e, com isso, houvesse a sua remissão. Mesmo nessas primeiras formas de tratamento, Freud já se deparava com um fenômeno que ocorria na situação analítica e, principalmente, na relação entre o paciente e o médico, o que mais tarde vai ser formalizado por ele como transferência.

No último capítulo do livro “Estudos sobre a histeria”, de 1895, escrito em conjunto com Josef Breuer, quando ainda não existia a técnica denominada precisamente como psicanalítica, há a descrição por Freud (1895/2016a) de suas primeiras percepções acerca do modo como a relação entre o paciente e o médico interferia no progresso do tratamento, tanto positiva quanto negativamente. Além disso, expõe também suas

conjecturas sobre as formas que o médico deveria se posicionar perante isso e perante o paciente, para que se pudesse avançar da melhor forma possível.

Em primeiro lugar, Freud (1895/2016a) mostra que, além do trabalho de análise ser dispendioso de tempo e de esforço, necessita que o médico se interesse o suficiente por questões psicológicas e também por aquele em quem o procedimento será realizado, ou seja, é preciso que haja uma certa preocupação pessoal e simpatia para com o neurótico, senão o trabalho se torna impraticável. Ao paciente, é requisitado que aceite e acorde, espontaneamente, com todas as condições e recomendações fornecidas pelo analista, depositando nele também sua confiança, pois normalmente serão suscitados assuntos íntimos e secretos que despertarão repulsas e desconfortos e, se não houver uma boa relação de confiança entre eles, dificilmente se avançará. A influência que o médico precisa para realizar seu trabalho e ter sucesso nele depende disso, pois só assim seria possível vencer as forças que se opõem à associação, à recordação e à tomada de consciência.

Essas forças, denominadas de “resistências” por Freud (1895/2016a), dependem algumas vezes até mesmo da insistência do analista para serem superadas, seja pelas suas palavras ou por alguns artifícios técnicos, como foi o caso do uso da mão pressionando a testa da paciente em conjunto com a sugestão. Em outros momentos, também reforça essa ideia demonstrando como deve haver uma espécie de hierarquia entre aquele que atende e o que é atendido, pois em momentos de dificuldades, dúvidas ou incertezas, é necessário que o primeiro tenha sempre razão e possa, com sua posição, solucioná-las.

Mesmo assim, pouca efetividade se verifica a longo prazo se o médico continua um estranho e desconhecido para o paciente, ou seja, se não se estabeleceu uma relação amigável e de confiança, ou mesmo de influência, capaz de sustentar seu foco na cura de sua neurose. Então para além de fatores puramente intelectuais, seria necessário um componente afetivo que possibilitasse o avanço e progresso do tratamento quando surgissem resistências e demais obstáculos (Freud, 1895/2016a).

Entretanto, essa forma de relação afetiva específica entre médico e paciente pode trazer algumas consequências, como por exemplo, colocar-se de forma imprópria em primeiro plano, em detrimento dos objetivos do processo terapêutico (Freud, 1895/2016a). Essa foi considerada por Freud, nesse texto, como a categoria de resistência mais grave e de difícil resolução. O mais curioso é que, em suas práticas, verificou que isso acabava ocorrendo frequentemente, principalmente no tratamento dos pacientes mais dedicados.

Freud (1895/2016a) lista três obstáculos que podem ser agrupados nessa categoria, em que questões envolvendo o próprio médico se manifestam como uma espécie de resistência. O primeiro é quando o paciente tem a sensação, justificada ou não, de menosprezo ou negligência por parte do profissional, de modo que a relação entre eles fica perturbada por conta disso. Em segundo lugar, poderia ser citado o caso em que há o temor de se tornar próximo demais afetivamente, ou mesmo dependente deste, surgindo como resultado uma aversão à sua influência e ao tratamento. Por último, se trata de quando há uma espécie de transferência, para a pessoa do médico, de fantasias inconscientes cujo objeto era outra pessoa, levando o paciente a se espantar ou a ter outras reações, o que acaba criando dificuldades para a continuação do trabalho terapêutico. O autor explica esse processo por um mecanismo chamado aqui de “falsa conexão”, em que o conteúdo da fantasia teria se manifestado na consciência, mas desconexo dos demais elementos do passado que estariam ligados a ela, se associando ao médico e à situação de tratamento atual por uma espécie de “compulsão associativa” (Freud, 1895/2016a).

Essas novas formações, consideradas até mesmo como sintomáticas, deveriam ser tratadas assim como as demais, elucidando os seus motivos inconscientes, compreendendo-as como resistências que, no fundo, estão conectadas a lembranças, pensamentos ou fantasias esquecidas e reprimidas provenientes do passado (Freud, 1895/2016a). O médico deveria estar advertido disso, para que pudesse manejar essas manifestações que se direcionam à sua pessoa da melhor forma possível, visando a continuação do tratamento.

A partir desse texto, podemos notar os primórdios das construções e elaborações de Freud sobre a transferência, que era nomeada no plural, como transferências. Nesse momento, o autor já considerava a importância que esses fenômenos teriam em um processo analítico, tratando-os como os mais graves e difíceis de serem superados, mas também de certa forma inevitáveis, por conta da forma como a relação entre paciente e analista deveria se constituir para que fosse possível um tratamento dessa espécie.

Anos mais tarde, a análise realizada por Freud sobre o processo de tratamento de Dora, no Posfácio do texto “Análise fragmentária de um caso de histeria”, de 1905 (Freud, 1905/2016b), faz menção às dificuldades e limitações encontradas nesse caso por conta da transferência, agora já reconhecida como um fenômeno só, mas que apresentava diversas facetas.

Freud (1905/2016b) conta que foi surpreendido pela transferência de fatores não previstos. Pela falta da percepção antecipada acerca dos elementos que estavam sendo

transferidos para ele na situação de análise. O tratamento acabou tendo um desfecho insatisfatório, sendo interrompido pela paciente antes do tempo necessário para a sua cura. Em sua reflexão posterior, notou que a paciente satisfez, na relação com ele, um impulso¹¹ inconsciente de vingança, abandonando-o junto com o tratamento, quando na realidade o alvo desse impulso, em sua fantasia inconsciente, era uma outra pessoa por quem a paciente nutria sentimentos ambivalentes e que também a havia abandonado em outro momento, o Sr. K. Por não ter conseguido localizar isso a tempo, nem levado a paciente a reconhecer esse desejo inconsciente de vingança e a quem se destinava, o impulso encontrou satisfação na transferência com Freud, sendo atuado ao invés de reproduzido pelas palavras, também como forma de resistir ao processo de análise.

Isso também faz Freud (1905/2016b) hipotetizar que um tratamento psicanalítico pode não ter efetividade se há no paciente um sentimento de vingança latente, que se transfere para a figura do médico, e não é suficientemente esclarecido, pois a manutenção da doença poderia ser também resultado de uma espécie de consumação dessa vingança, em que é apontada a incapacidade e impotência terapêutica daquele que realiza o tratamento. Apesar de lamentar não ter percebido a tempo essa transferência nos atendimentos com Dora, nem solucionado essa forma de resistência antes de ser tarde demais, a publicação e a reflexão sobre esse caso incompleto e fragmentário serviram justamente para que esse fenômeno, que mais tarde se tornaria tão importante para a técnica psicanalítica, fosse mais bem explorado e conhecido, principalmente nos textos que serão abordados nos próximos tópicos.

4.2 AS TRANSFORMAÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS POSTERIORES

No conjunto de textos classificados como “Artigos sobre a técnica” (Freud, 1913/2010a; Freud, 1912/2010d; Freud, 1912/2010e; Freud, 1914/2010f; Freud, 1915/2010g), quase todos eles, com a exceção de um, cujo tema é a interpretação dos sonhos, se referem à temática da transferência, seja como tópico principal ou articulada a partir de outras questões. O mais antigo dos artigos citados que trazem esse assunto é “A dinâmica da transferência” (Freud, 1912/2010d), parecendo se apresentar como o

¹¹ Estaremos seguindo a sugestão do tradutor Paulo César de Souza na publicação pela editora Cia. das Letras, o qual optou por traduzir “Triebregung” por “impulso instintual”, ao invés de “impulso pulsional”, por uma questão estética e de fluidez na leitura. Quando se tratar puramente do termo “Trieb”, será utilizado “pulsão”, ou simplesmente “impulso”, ao invés de “instinto”.

primeiro grande esforço de Freud para formular, sistematizar e publicar suas descobertas e reflexões sobre esse fenômeno que se manifestava em sua clínica, e a partir do qual o sucesso de um tratamento psicanalítico parecia depender.

É importante localizar o momento do desenvolvimento da teoria psicanalítica de Freud que está na série de textos de 1912 a 1915. Se trata da construção metapsicológica da primeira tópica, definida pela separação entre as três instâncias que compõem o aparelho psíquico, sendo Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente, que vem sendo desenvolvida desde antes mesmo dos “Estudos sobre a histeria”, de 1895 (Freud, 1895/2016a).

Antes se acreditava que fatores externos tinham prevalência como causadores da neurose, pelo fato de que os relatos dos pacientes muitas vezes remontavam a determinadas vivências sexuais traumáticas ocorridas em sua infância. Mas com novas investigações e verificações, se descobriu que em muitos desses casos se tratavam de cenas provenientes de fantasias infantis, que continham em si impulsos sexuais recalçados¹² e inconscientes, e que nem sempre condiziam com a realidade externa ou com a sequência dos acontecimentos como verdadeiramente ocorreram (Freud, 1914/2012). Isso levou Freud a supor que a realidade psíquica teria de ser considerada em igual importância, ou até maior, na etiologia das neuroses, como também nas formas de se pensar o seu tratamento.

Assim como foi localizada uma divisão entre as instâncias no interior do psiquismo, também foi possível propor uma separação entre a realidade psíquica, composta por uma parte consciente e outra inconsciente, e a realidade material ou fática (Freud, 1914/2012). Dessa forma, mais importante do que os fatos e vivências reais experimentadas pelos sujeitos em sua infância, se tornaram então os modos como essas experiências foram sendo apropriadas e encobertas pelo paciente ao longo de sua história, e que, a partir das fantasias construídas em torno delas, vão constituir a base de sua realidade psíquica, e também de sua futura neurose.

Baseado nisso, em outro dessa série de textos, Freud (1912/2010d) esclarece sua concepção atual sobre o adoecimento neurótico, explicando-o como um afastamento da libido da realidade e da consciência para as fantasias infantis e inconscientes, processo

¹² Seguiremos a sugestão do tradutor Paulo César de Souza na publicação pela editora Cia. das Letras, o qual indica a mudança do termo “repressão” por “recalque”, quando se tratar do termo em alemão “Verdrängung”. Manteremos “repressão” quando for referida especificamente à uma ação externa, como por exemplo quando Freud utiliza o termo “Unterdrückt”, ao invés de uma ação intrapsíquica, como seria o caso do anterior.

chamado de introversão ou regressão da libido. A partir disso, era possível concluir que, em uma psicanálise, se trataria então de investigar em que complexos inconscientes a libido estaria fixada, tornando-a consciente e novamente apta à realidade.

Anteriormente a essa concepção teórica, Freud utilizava da hipnose para que o paciente pudesse recordar as situações que ocasionaram a formação de seus sintomas, geralmente relacionadas com um trauma externo, revivendo-as por uma espécie de catarse, sob transe hipnótico, e trazendo-as à consciência (Freud, 1913/2010a; Freud, 1914/2012; Freud, 1895/2016a). Mas esse método se mostrou, para Freud, insuficiente para um tratamento satisfatório das neuroses. Primeiro, pela dificuldade de que a hipnose fosse bem-sucedida em todos os pacientes tratados, pois muitos demonstravam certas desconfianças com essa técnica, o que causava sua impossibilidade de ceder ao estado hipnótico (Freud, 1895/2016a). Segundo pelo fato de que não trataria as condições causais dos sintomas, ou seja, não impediria que novos sintomas se desenvolvessem, apenas servindo para a eliminação momentânea daqueles já existentes. Terceiro ainda pela suposição de que era possível acessar as mesmas ideias patogênicas inconscientes de outras formas, como por exemplo, pela influência e insistência, o que levou Freud a testar e aprovar a técnica da pressão na testa, que simulava uma sugestão em estado hipnótico apenas pelo pressionamento de sua mão na testa da pessoa.

Nas primeiras formas de tratamento, seja pela hipnose ou pela pressão na testa, buscava-se tornar consciente, através das interpretações e comunicações, assim que fosse possível detectar os acontecimentos e lembranças que haviam sido recalcadas. A concepção era a de que um afeto não ab-reagido, ligado a uma ideia que não pode se expressar no momento de seu surgimento, havia sido estrangulado, se transformando assim em um sintoma neurótico (Freud, 1895/2016a). Por isso, escoando esse afeto retido através de seu resgate pela consciência, revivendo-o pela rememoração e expressando-o pela fala, haveria a anulação desse represamento e o alívio sintomático.

Posteriormente, a proposta de Freud foi se modificando, buscando fazer o paciente recordar, sem auxílio da hipnose, apenas com a pressão na testa ou com a expressão de pensamentos de forma livre e espontânea, aquilo que poderia ter causado sua doença, desde lembranças, vivências ou pensamentos, e que por algum motivo teriam se tornado inconscientes e esquecidos (Freud, 1913/2010a).

Nessa época do desenvolvimento teórico e técnico de Freud, não havia distinção entre o saber do analista e do paciente, de modo que as informações obtidas e conteúdos interpretados eram expostos de imediato, esperando que assim este pudesse ser curado

pela ciência deles (Freud, 1913/2010a). Por mais que Freud buscasse informar o mais rápido possível os conteúdos recalcados para que os sintomas pudessem ser resolvidos, percebia que haviam forças contrárias à rememoração, que traziam dificuldades ao trabalho de análise mesmo com os procedimentos sugestivos de pressão na testa. Em alguns casos esse tipo de intervenção surtia algum efeito terapêutico momentâneo, mas de pouca duração, em outros era nítido que o esquecimento não só não cessava como os sintomas se intensificavam, levando Freud a descobrir que em ambos os casos se tratava de manifestações de resistências, que ou traziam um fim prematuro ao tratamento ou levantavam dificuldades ainda maiores (Freud, 1913/2010a; Freud, 1917/2014b).

Isso o leva a conjecturar que as mesmas forças que causaram o recalque dos acontecimentos, das ideias e dos afetos associados, e a formação dos sintomas, podiam se manifestar no tratamento como resistências ao seu progresso, que necessariamente dependeria do esclarecimento de tais situações, pensamentos e sentimentos (Freud, 1895/2016a). Normalmente se tratavam de impulsos, vivências ou ideias com teor vergonhoso, doloroso ou apenas intensamente desejadas que fossem esquecidas, por isso defesas do aparelho psíquico surgiriam para auxiliar nesse processo, recalcando-os.

Assim se deu início a uma nova forma de compreensão da neurose, do aparelho psíquico e também do tratamento psicanalítico, que foi se aperfeiçoando ao longo de sua obra. Freud percebeu que não se trataria simplesmente de revelar ao paciente os conteúdos recalcados, ou de eliminar seus sintomas pela via da sugestão, mas de analisar e superar as defesas e resistências que os mantêm inconscientes (Freud, 1913/2010a).

Ao longo dos anos, o autor foi desenvolvendo cada vez mais sua teoria sobre o inconsciente, sobre o processo de recalque e também sobre a formação dos sintomas. No texto “O inconsciente”, de 1915 (Freud, 1915/2010h), expõe suas construções metapsicológicas considerando os aspectos topológicos das instâncias psíquicas, a dinâmica pela qual se inter-relacionam, e também a questão econômica envolvendo a pulsão e a libido no interior do aparelho. Explica que o sintoma seria derivado de um impulso sexual inconsciente, que buscou acessar o sistema pré-consciente na tentativa de encontrar uma forma de satisfação, ou seja, de prazer, pela eliminação de sua tensão de excitação, de acordo com o princípio do prazer. Por sua incoerência com o Eu ou com a realidade, seria verificado que causaria mais desprazer do que prazer, tendo que ser por isso recalcado, ou seja, seu investimento libidinal teria que ser retirado e impossibilitado de se dirigir à consciência. Essa libido inconsciente se ligaria associativamente à uma formação substituta, que pudesse escapar ao recalque, por estar distanciada o suficiente

do conteúdo original, mas ainda assim permitindo a sua satisfação. O sintoma poderia ser considerado então o retorno desse recalcado, um substituto para o impulso instintual que não pode aceder à consciência.

Considerando as dimensões topológicas, dinâmicas e econômicas do funcionamento psíquico, ficaria mais consolidado para Freud que, para um tratamento efetivo, a interpretação e a comunicação deveriam ser utilizadas para superar as resistências de tal esquecimento, ou seja, para esclarecer os motivos pelos quais houve o recalque desses impulsos, de modo que fosse possível ao paciente tomar consciência não só do ocorrido, mas também da motivação de sua repulsa (Freud, 1913/2010a).

Além disso, o sujeito precisaria perceber que, no momento em que o recalque foi utilizado como forma de defesa, o Eu ainda era frágil e infantil, sendo essa a única forma de lidar com tamanha intensidade de excitação da libido (Freud, 1917/2014a). Mas também que foi exatamente o uso dessa estratégia que causou o seu adoecimento neurótico, e que talvez agora, já mais adulto e maduro, possa ser possível encontrar uma nova forma de lidar com isso, tendo ao seu lado também um analista para o auxiliar nesse processo (Freud, 1917/2014a). Dessa forma, seria necessário não só encontrar o conteúdo recalcado, mas expor os conflitos que causaram a formação dos sintomas, trazendo-os à consciência para que pudessem encontrar uma outra espécie de resolução.

O gérmen dessas construções posteriores sobre a técnica necessária para o tratamento, e sobre as resistências que o acometiam, já estavam presentes desde os “Estudos sobre a histeria”, de 1895. Em diversos momentos do último capítulo desse livro, Freud (1895/2016a) evidencia sua concepção de que os conteúdos inconscientes são facilmente alcançados pelo paciente através das conexões entre as suas associações espontâneas, desde que os obstáculos que se interpõem entre eles e a consciência sejam removidos, dando a entender que esse seria o verdadeiro trabalho do analista.

Mesmo que considere ser possível acelerar o tratamento quando as conexões esquecidas entre as ideias, desvendadas pelo analista, sejam comunicadas ao paciente, relata também em outro momento que não se trata de impor a ele esse conhecimento, pelo fato de que existem motivos para que este seja ignorado e repellido de sua consciência. Deveria, então, através de sua influência intelectual e afetiva na relação com o paciente, possibilitar o esclarecimento e remoção dessas resistências, levando assim o próprio paciente a rememorar e tomar conhecimento das ideias e afetos recalcados (Freud, 1895/2016a).

Por mais que essas ideias já estivessem em formação antes mesmo da formação da Psicanálise enquanto tal, só ganharam relevância posteriormente, quando as resistências receberam as devidas considerações. Freud (1914/2012) mostra que a Psicanálise só pôde receber essa denominação quando houve definitivamente o abandono do método hipnótico e catártico para a utilização exclusivamente da associação livre, pois só assim as resistências e a transferência teriam sido apreciadas em seu valor fundamental, e as causas dos sintomas poderiam também ser tratadas.

Isso não teria sido possível se a hipnose tivesse se mantido como a técnica base, pelo fato de que as resistências eram encobertas pelo estado hipnótico, só se manifestando quando se tentava analisar os seus sintomas e remetê-los ao passado sem ajuda desse artifício (Freud, 1914/2012). Assim, a partir dos resultados e limitações encontradas com a realização de diversas análises, nem sempre bem-sucedidas, como foi o caso de Dora, Freud foi construindo novas teorizações que permitiram também transformar sua prática. A concepção anterior sobre a sedução traumática deu lugar às teorias sobre a libido e a fantasia, assim como as técnicas de hipnose e sugestão foram deixadas de lado em prol da associação livre e da atenção flutuante.

Sua compreensão do aparelho psíquico pela primeira tópica permitiu que a teoria do recalque se desenvolvesse e ganhasse maior consideração, o que possibilitou um avanço na reflexão acerca da direção do tratamento das neuroses. A superação das resistências se tornou o principal objetivo que permitiria com que os conteúdos inconscientes, fossem vivências e lembranças do passado ou mesmo impulsos infantis sexuais ou hostis, se tornassem conscientes pela via da palavra. De acordo com ele, os objetivos não se alteraram se forem considerados em seus aspectos dinâmicos e descritivos, relativos à superação das resistências do recalque e ao preenchimento das lacunas de recordação, respectivamente (Freud, 1912/2010a). O que se alteraram foram as concepções teóricas sobre o funcionamento da neurose e do aparelho psíquico, e com elas a própria técnica, ou seja, o modo como esses objetivos eram alcançados, visando contornar as dificuldades e limitações encontradas.

A transferência assumiria assim um papel fundamental para a Psicanálise, pois seria o meio pelo qual a superação das resistências, e a dissolução do recalque, poderia efetivamente ocorrer. Por isso, no próximo tópico exploraremos um pouco melhor as concepções de Freud sobre a transferência e o modo como esse conceito se articula com a técnica analítica.

4.3 A TRANSFERÊNCIA COMO INVESTIMENTO LIBIDINAL

No primeiro dos “artigos sobre a técnica” que faz referência à essa temática, Freud (1912/2010d) define a transferência como uma forma de investimento libidinal do paciente em relação ao analista, investimento esse que tem as mesmas características dos modos como o primeiro se conduz em sua vida amorosa e pulsional com seus outros objetos. São espécies de padrões e clichês, que, tendo sido estabelecidos em sua infância e em seu meio familiar, principalmente considerando seu Complexo de Édipo, em que um dos familiares é tomado como objeto de amor e o outro como rival, trazem consigo determinados impulsos libidinais e certas condições para sua satisfação.

Assim, são repetidos e reimpressos a cada novo objeto amoroso, mas dependem de estarem em acordo com as possibilidades da realidade externa, de modo que somente uma parte deles se dirige efetivamente à realidade e é consciente. A outra parte dos impulsos, impossibilitada de se manifestar, se expande apenas nas fantasias e/ou se mantém inconscientes, o que significa que seu resultado é a insatisfação. A cada novo relacionamento é provável que as expectativas de satisfação desses impulsos libidinais também se renovem, então tanto os conscientes quanto os inconscientes podem fazer parte desse novo investimento (Freud, 1912/2010d).

É perfeitamente normal e compreensível, portanto, que o investimento libidinal de uma pessoa em parte insatisfeita, mantido esperançosamente em prontidão, também se volte para a pessoa do médico. Conforme nossa premissa, tal investimento se apegará a modelos, se ligará a um dos clichês presentes no indivíduo em questão ou, como podemos também dizer, ele incluirá o médico numa das “séries” que o doente formou até então. (Freud, 1912/2010d, p. 136)

É a partir dessa construção que Freud (1912/2010d) explica o surgimento da transferência em um tratamento analítico, em que o analista é tomado como um objeto amoroso e incluído nessa série, a partir desses clichês, mas combinados também com as possibilidades reais de satisfação. Assim, essas formas de investimento libidinal, desde as conscientes até as inconscientes, fixadas em fantasias infantis, seriam transferidas para aquele que realiza seu tratamento, de modo que se atualizariam na situação de análise.

Esse fenômeno não seria exclusivo de um atendimento psicanalítico, sendo atribuído por Freud (1912/2010d) ao próprio funcionamento das neuroses, pelo fato de

poderem ser verificados também em tratamentos institucionais ou mesmo na relação com médicos de outras especialidades. A diferença é a forma como o psicanalista vai compreendê-lo e se utilizar dele para a efetividade do tratamento.

Mais do que apenas um padrão de relação interpessoal que se atualiza com o médico, nesse texto Freud trata da transferência enquanto uma forma específica de resistência ao tratamento, e aliás, a resistência mais forte que pode surgir, se servindo desses impulsos libidinais transferidos ao analista como forma de interromper o trabalho de análise. Ao mesmo tempo, é só através dela que se pode obter o sucesso esperado, sendo sua mais forte alavanca (Freud, 1912/2010d).

Freud mostra que quando as associações livres do paciente cessam, na maior parte dos casos, é porque poderiam ter alguma relação com a pessoa do analista, ou porque estavam se aproximando de conteúdos especialmente dolorosos e recalcados (Freud, 1912/2010d; Freud, 1915/2010g). Nos dois casos, é a relação com o analista surgindo em primeiro plano, servindo como forma de bloqueio às associações de pensamentos espontâneos e à revelação do inconsciente.

Também considera que a transferência, em sua forma de resistência, pode servir como uma espécie de formação de compromisso, entre as exigências do trabalho de investigação e as do recalque, entre as forças que visam a cura e as que se opõem a ela (Freud, 1912/2010d). As exigências relacionadas com o recalque podem ser desdobradas nas do inconsciente, que atrai a libido de forma regressiva para o núcleo de seus complexos, ou nas da consciência, que busca evitar uma possível frustração da satisfação dos impulsos tendo em vista a realidade externa. Sendo assim, essas duas instâncias buscariam manter o recalque por motivações diferentes, mas se utilizariam das mesmas ferramentas para isso. Entretanto, Freud também aponta que esses fenômenos transferenciais se manifestariam não só como servindo à resistência e ao recalque, mas também tendo uma função de exposição, ou seja, uma forma de produzir as associações seguintes em direção ao material recalcado, mesmo que se apresentando distorcidamente.

No texto publicado alguns anos mais tarde, “Recordar, Repetir e Elaborar”, de 1914, reforça essa teorização, mostrando que a transferência de impulsos libidinais, da fantasia inconsciente e do passado infantil, para a situação com o analista, além do aspecto de obstáculo à recordação, pode ser também um modo do paciente recordar, ou seja, de dar expressão àquilo que foi e se mantém recalcado (Freud, 1914/2010d).

Se trataria de uma forma de dar expressão, mas buscando em conjunto com isso uma espécie de satisfação. Assim, as resistências do inconsciente não pretenderiam

apenas manter os impulsos sob recalque, mas possibilitar também que encontrem uma via para se satisfazerem. Dessa forma, além de, por um lado, se manter o desconhecimento sobre os impulsos, por outro, são reproduzidos pela atuação, no âmbito motor, seguindo as características alucinatórias e atemporais típicas do funcionamento do sistema inconsciente (Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f). Isso evidencia ainda mais esse processo como uma formação de compromisso, não só entre o trabalho de análise e o recalque, mas também entre as instâncias do próprio aparelho psíquico, assim como seria o caso do sintoma.

Na última das conferências introdutórias do ano de 1917, o autor explora um pouco melhor essa ideia, ampliando-a a partir de novas concepções. Mostra que, para além da divisão tópica entre sistema consciente e inconsciente, pode ser verificada uma divisão entre as forças da libido e as do Eu (Freud, 1917/2014b), por mais que ainda sejam consideradas de certa forma equivalentes. O mecanismo do recalque, expresso através das resistências, seria fortalecido por tendências de ambos os lados, tanto por forças da libido quanto pelas do Eu, mas com objetivos diferentes. Com relação às primeiras, seria mais precisamente pela sua fixação e dificuldade de abdicar de seu investimento em certos objetos infantis provenientes de sua fantasia e de seu passado. Por parte do Eu, se trataria de uma aversão a se ver associado às essas orientações da libido, sendo uma preocupação de ordem narcísica.

A partir dessa visão, podemos considerar que a transferência, surgida no processo de análise como resistência, manteria o compromisso entre as forças da libido, que buscam a manutenção de seu investimento nos objetos já estabelecidos, e também as do Eu, que buscam disso nada saber. Como uma análise levaria a esses dois fins, tornando a libido consciente e apta à novos investimentos na realidade, a partir da dissolução do recalque, faz muito sentido que nesse processo forças de ambos os lados se unam para que nada disso aconteça.

Ainda assim, como foi trazido anteriormente, as forças insatisfeitas e inconscientes da libido são reimpressas a cada nova relação com um objeto, buscando expressão e satisfação a cada nova possibilidade, a partir das leis próprias de seu sistema, desconsiderando a realidade e a temporalidade, funções que dizem respeito ao Eu e à consciência. Por isso que, mesmo que a transferência surja como obstáculo ao tratamento analítico, pretendendo fortalecer o recalque e manter as coisas como estão, também é passível de ser útil àqueles que buscam revelar o inconsciente por trás dela, como é o caso do psicanalista.

Seguindo essa linha de raciocínio, em que esse fenômeno pode servir tanto como resistência quanto como possibilidade de avanço, podemos esclarecer uma diferenciação que Freud faz entre as diferentes formas que a transferência pode se manifestar na relação com o médico. Ainda em “A dinâmica da transferência”, notamos que Freud (1912/2010d) divide o conceito em dois, trazendo a ideia de uma transferência positiva e de uma negativa, sendo a primeira relativa aos sentimentos mais ligados ao amor, enquanto a segunda teria um aspecto mais agressivo e hostil. Continuando, divide-as em mais duas subcategorias, mostrando que cada um desses afetos tem uma parte que é consciente e outra que tem seus prolongamentos no inconsciente.

Na transferência positiva consciente poderiam estar inclusos os sentimentos de amizade, ternura, simpatia, confiança, e demais semelhantes, enquanto sua extensão no inconsciente necessariamente remeteria a conteúdos eróticos e sexuais. Esse princípio poderia ser aplicado também a todas as relações sociais, de modo que todos os afetos positivos, por mais elevados que pareçam, teriam em seu princípio um teor sexual, por mais que tenham suas metas inibidas e enfraquecidas (Freud, 1912/2010d).

No caso da negativa, Freud não faz uma descrição detalhada de suas apresentações, mas mostra como a capacidade de consciência e de expressão de atitudes de ódio e de agressividade é reduzida, principalmente na situação de um tratamento analítico, de modo que tanto as mais brandas quanto as mais intensas acabariam sendo recalçadas e repelidas da consciência (Freud, 1912/2010d).

Sendo assim, os impulsos libidinais que são transferidos para o psicanalista só servem como resistência na medida em que assumem um teor excessivamente erótico ou hostil, pois, por mais que se evidenciam em ato, surgem dificultando a associação livre e o esclarecimento de seus conteúdos pela consciência (Freud, 1912/2010d).

Algo que Freud localizou em seus atendimentos com as histéricas, desde a época dos “Estudos sobre a histeria”, e depois se debruçou um pouco mais para compreender, foi o que chamou de “Amor de Transferência” (Freud, 1915/2010g). Em alguns casos, mais frequentemente do que o esperado, mostra como as pacientes se apaixonam pelos médicos, de modo que todo o assunto tratado nas sessões é referente a esses sentimentos, sendo deixados os objetivos analíticos de lado. Essa paixão não aconteceria por acaso, pois é enaltecida justamente em momentos de maior aproximação pela consciência dos impulsos de amor infantis e inconscientes, fazendo-os serem atualizados na transferência (Freud, 1915/2010g).

Por mais que todo apaixonamento apresente certas semelhanças, repetindo padrões e clichês do passado, existiriam particularidades que surgem nesse amor transferencial com o analista. Freud (1915/2010g) mostra como ele se manifestaria de uma forma mais acentuada, desconsiderando mais a realidade do que nas paixões de maneira geral, trazendo mesmo um teor alucinatório.

Suas manifestações excessivas e exageradas poderiam ter a mesma característica de uma formação de compromisso, como foi trazido anteriormente: Por um lado, a libido buscaria se manifestar a partir de suas próprias leis, na tentativa de uma satisfação, mas por outro, isso faria também com que novas frustrações acontecessem, pois o Eu do paciente sabe que esses impulsos não podem ser satisfeitos com o médico, o que, de acordo com Freud (1915/2010g), levaria ainda mais ao repúdio desses sentimentos e ao fortalecimento de seu recalque.

É necessário considerar também que nem todo impulso libidinal se manifesta na relação de transferência de forma tão explícita e turbulenta, como é o caso do apaixonamento descrito anteriormente. Existem casos em que os impulsos já são em parte sublimados ou inibidos na meta, sendo transferidos para o analista com esse aspecto, mas Freud (1917/2014a) mostra que isso não altera a essência do fenômeno, devendo ser compreendido e conduzido da mesma forma.

É necessário que essas transferências se tornem conscientes, que sejam associadas às suas origens inconscientes e infantis, para que possam assim serem desligados da pessoa do analista (Freud, 1912/2010d). Constitui um verdadeiro desafio realizar o manejo desses fenômenos e utilizá-los para que o trabalho de análise caminhe, pois pode ser que em uma dessas manifestações o paciente interrompa o tratamento ou coisa pior. Foi o que aconteceu com o caso Dora, anteriormente mencionado, em que a transferência da paciente não foi percebida em todos os seus aspectos, mesmo que já houvessem os indícios necessários, não sendo esclarecida e tornada consciente a tempo de evitar que se efetivassem na relação com Freud.

Por isso, especifica a importância de que exista uma sólida transferência positiva, em sua face mais terna, para que qualquer avanço possa ser obtido (Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f). É ela que vai funcionar como uma força contrária às resistências relacionadas ao recalque, fornecendo as quantias de energia afetiva necessárias para sua superação e para a cura da neurose (Freud, 1913/2010a).

Existem casos em que a transferência se torna excessivamente negativa, e a face produtiva se desmantela, acabando a possibilidade de que haja a influência necessária do

analista para que se superem as resistências. Isso pode ser notado, por exemplo, em alguns pacientes que sofrem de paranoia, por isso a grande dificuldade no tratamento dessas afecções (Freud, 1912/2010d).

Em outro momento, nas conferências introdutórias, Freud (1917/2014a) também trata dos impasses que se verificam em uma psicanálise com paranoicos, melancólicos ou mesmo pessoas com demência precoce, por conta de que muitas vezes há uma dificuldade desses de estabelecer qualquer tipo de transferência que seja, se mantendo a relação numa espécie de indiferença, em que o conflito não se atualiza na relação, ficando o médico sem influência sobre o paciente. Supõe que seja pelo fato de nas assim chamadas “neuroses narcísicas”, haver pouca capacidade de investimento libidinal nos objetos, sendo transformada em sua maioria em libido do Eu. Afirma que, nestas últimas, pela ausência da operação de recalçamento, a forma de lidar com as frustrações que a realidade impõe à satisfação de seus impulsos é a partir da retirada do investimento libidinal na realidade e a fuga em direção ao próprio Eu, muito mais profunda e radicalmente do que nas anteriores, em que ainda se mantém o investimento na representação inconsciente, de modo que o sujeito se refugia em seu próprio mundo constituindo uma nova noção de realidade, sendo seus delírios consequências desse processo (1914/2010d).

Assim, verificar-se-ia nesses pacientes uma presença maior de libido do Eu, em detrimento da libido objetal, o que indicaria uma fixação mais bem estabelecida em determinadas zonas erógenas e formas de satisfação autoeróticas, de forma semelhante ao que Freud (1905/2016c) supôs ao descrever as perversões, ainda que guardando suas devidas especificidades, como essa envolvendo a perda da realidade. Por isso, poderiam haver dificuldades não só em se estabelecer uma transferência inicial, mas também de que ela pudesse ser manejada de forma suficientemente benéfica ao paciente.

Freud (1913/2010a) não deixa dúvidas quando diz que, para uma análise ser bem-sucedida, deve ser possível, no início do tratamento, que seja estabelecida uma ligação entre o paciente e o psicanalista, uma transferência produtiva, que permita liga-lo também a si mesmo e à própria terapia. Explica que é uma condição para isso acontecer que sejam evitadas atitudes que tragam consigo julgamentos morais e outras que possam suscitar resistências precocemente, por mais que isso não seja suficiente para todos.

Nos casos em que sua técnica é recomendada, o estabelecimento dessa ligação pode permitir que o paciente mude sua atitude em relação à própria doença, conquistando a coragem para dirigir sua atenção para ela e investigá-la, tomando-a, por um lado, como adversária, mas por outro, como uma parcela de seu ser (Freud, 1914/2010f). Essa

mudança de posição perante a própria condição, possibilitada a partir do suporte de uma transferência produtiva, é necessária como preparação, para que, no futuro, a reconciliação com aquilo que foi recalcado possa efetivamente ocorrer, ou seja, para que as resistências possam de fato ser superadas.

Por essa razão, Freud (1913/2010a), em “O Início do tratamento”, de 1913, adverte contra a ideia de que sejam tomados em análise parentes, amigos ou familiares de amigos, por conta de que outras espécies de investimento libidinais já terem sido estabelecidas. Essa recomendação serve para permitir que o psicanalista possa observar o nascimento e crescimento da transferência, podendo com isso ter uma maior capacidade de seu manejo e também de efetividade no tratamento.

Por mais que com Dora existisse essa transferência positiva e produtiva estabelecida, o problema parece ter sido que ela foi se tornando negativa, atualizando na relação com Freud impulsos inconscientes de vingança direcionados à outra pessoa em sua fantasia, sem que essa resistência fosse percebida ou interpretada a tempo, o que causou o abandono do tratamento por parte dela como forma de satisfação dessa vingança.

4.4 AS REPETIÇÕES E A TRANSFERÊNCIA

Como já foi dito anteriormente, em algum momento do tratamento, ou mesmo desde o seu início para alguns pacientes, surgem dificuldades em relação ao trabalho de associação livre e de revelação do inconsciente, podendo ser denominadas de resistências. Essas manifestações buscam fortalecer os mecanismos de recalque e de esquecimento daquilo que foi, e é constantemente, recalcado. Para Freud (1912/2010d), nesse momento de sua obra, a resistência mais importante que se apresenta em uma análise é a resistência que se manifesta como transferência, em que impulsos infantis e recalcados, amorosos ou hostis, são repetidos, transferidos e atuados com o médico, pelo fato de que, quando percebida e bem manejada, pode servir aos propósitos do próprio tratamento.

Com isso, é interessante trazer uma diferenciação que Freud (1914/2010f) faz entre as repetições, tomando esse conceito a partir de uma noção ampliada, e as repetições em transferência, que se dão especificamente na relação com o analista.

Devemos estar preparados, portanto, para o fato de que o analisando se entrega à compulsão de repetir, que então substitui o impulso à recordação, não apenas na relação pessoal com o médico, mas também em todos os demais relacionamentos

e atividades contemporâneas de sua vida, por exemplo quando, no decorrer do tratamento, escolhe um objeto amoroso, toma para si uma tarefa, começa um empreendimento. (Freud, 1914/2010f, p. 201)

Podemos notar com a citação acima que há uma espécie de compulsão, no paciente, de repetir em ato os conteúdos recalcados do passado ao invés de reproduzi-los pelas palavras, não só na relação transferencial com aquele que o analisa, mas também em todos os outros âmbitos da vida. Nesse texto, Freud (1914/2010f) mostra como a repetição é um fenômeno mais amplo do que a transferência, e que esta pode ser considerada a manifestação de repetições na situação específica que caracteriza um tratamento analítico.

A partir disso, Freud (1914/2010f) oferece novas concepções acerca daquilo que se manifesta em ato na transferência. Não se trataria apenas da atualização de formas de relações amorosas baseadas em clichês infantis, mas também de vivências ligadas à insatisfação, que são compelidas a se repetirem, seja na relação com o médico ou em qualquer outra situação.

Os exemplos que Freud (1914/2010f) dá são de experiências de frustração passadas na infância, e que, seja pela sua incoerência com a realidade ou com a própria imagem de si, foram levadas ao esquecimento pela operação do recalque, como uma forma de defesa contra esse conflito. Contudo, os impulsos que se mantiveram insatisfeitos não deixariam de causar efeitos, se repetindo por diversas vias na busca por satisfação.

Um deles é o do paciente que teve atitudes de rebeldia perante os pais na infância, mas não se lembra, repetindo uma mesma postura para com o analista. Outro é o que não recorda que suas investigações sexuais na infância não tiveram resultados fecundos, e que por isso foi tomado de um profundo desamparo, lamentando, na idade adulta, seu destino de que nenhum empreendimento nunca possa ter uma conclusão satisfatória (Freud, 1914/2010f). Por mais que se tratem de vivências que ocorreram no passado e impulsos libidinais infantis, Freud (1914/2010f; 1915/2010g) mostra como se manifestam como forças reais e atuais, seja na relação transferencial ou mesmo na vida do paciente de maneira geral.

Assim, por um lado, considerando as ideias mais sobressalentes dos artigos sobre técnica, tanto as repetições, em sua concepção ampliada, quanto suas atualizações específicas na situação de análise, poderiam ser expressões da formação de compromisso

entre o inconsciente e a consciência, ou entre a libido e o Eu, servindo como forma de manter o recalque e também de promover uma espécie de satisfação, seguindo a mesma lógica dos sintomas. Seriam consideradas resistências ao processo analítico, pois dificultariam o acesso aos conteúdos esquecidos pela consciência, e também o retorno da libido à realidade.

Nesse caso, Freud (1914/2010f) explica que quanto maior a proximidade em relação aos elementos recalcados, libidinais, mais fortemente se verificaria o aparecimento das resistências, de modo que as associações livres encontrariam obstáculos, e as repetições se tornariam mais presentes e acentuadas, principalmente na relação com o médico, mas também em situações externas a ela. Esse é o motivo do autor recomendar que decisões importantes, como dar início a um relacionamento amoroso, a um novo trabalho, ou mesmo romper com os antigos, devem ser evitadas enquanto o tratamento não tiver sido concluído.

Isso faz também com que questões sejam levantadas acerca do agravamento de uma neurose e da piora das condições psíquicas do paciente durante um tratamento psicanalítico, tendo em vista que é inevitável, e até necessário, que no caminho em direção à libido fixada nos complexos inconscientes, tendências contrárias se manifestem como resistências, trazendo consigo uma parcela de angústia e de sofrimento. Entretanto, são essas mesmas resistências que, tomadas como formas de expressão e atualização do que foi recalcado, prestam ao serviço de seu próprio desvelamento em uma análise. A única possibilidade de que os conteúdos inconscientes venham à luz da consciência é que se apresentem de alguma maneira, mesmo que por vias de um agravamento sintomático ou de outros fenômenos ligados à repetição. Não se pode lidar com eles se estiverem distantes o suficiente ou totalmente ausentes, ou como diz em outras palavras *in absentia* ou *in effigie*¹³ (Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f).

As repetições e os sintomas que se manifestariam na transferência não se apresentariam como fariam em qualquer outra situação da vida, pois o modo como o tratamento analítico é realizado possibilitaria um ambiente propício para que se desenvolvessem de forma mais intensa. Nesse sentido, Freud (1914/2010f) considera a transferência como uma arena, um ringue de batalha, em que os aspectos ocultos de vida psíquica de seus analisandos podem se desenvolver em liberdade. São permitidos, mas em ambiente controlado, com o objetivo específico de que as compulsões e repetições

¹³ Em ausência ou em imagem (tradução nossa).

sejam dominadas dando lugar à recordação pela consciência através de sua reprodução pelas palavras.

O psicanalista permitiria que isso do inconsciente, que compulsivamente se repete em ato na vida do paciente, como uma formação de compromisso, ao modo de um sintoma, encontrasse um espaço delimitado para se manifestar. A libido fixada na fantasia seria reinvestida na relação com o médico, renovando antigos conflitos pulsionais e permitido que encontrem outra resolução e novos objetos de investimento (Freud, 1917/2014b).

Nesse contexto, a neurose se transformaria em neurose de transferência, uma espécie de patologia artificial, em que as repetições do paciente se atualizariam no encontro com o psicanalista, sendo dotadas de significados novos e próprios (Freud, 1914/2010f). É a partir disso que se tornariam suscetíveis à interferência e ao manejo técnico, tendo em vista a restauração da capacidade de investimento libidinal do paciente, para além de suas fantasias inconscientes.

Nesse momento de sua obra, considerando os textos aqui selecionados, publicados entre 1912 e 1917, Freud ainda não teria tido a oportunidade de explorar de maneira mais detalhada a compulsão à repetição, para além de uma forma de repetir o investimento de impulsos libidinais insatisfeitos e inconscientes a cada nova possibilidade, tendo em vista a busca pelo prazer relativo à sua satisfação. Isso só foi possível mais tarde, com o conceito de pulsão de morte, por mais que haja aqui um indício do que teria servido de material clínico para que esse passo teórico fosse dado.

Em “Além do princípio do prazer”, texto de 1920, Freud (1920/2010i) traz suas investigações sobre as neuroses traumáticas, principalmente as provenientes de experiências de guerra, em que se via uma espécie de retorno à vivência do trauma através dos sonhos, e também sobre determinados jogos de crianças, os quais pareciam simular e repetir situações de ausência da mãe, dificilmente consideradas como prazerosas. Relacionando as duas, reflete sobre a possibilidade de que, para além da busca por reviver uma situação que traria prazer, poderia se tratar de uma necessidade de assumir uma posição ativa sobre o que foi vivido passivamente em outro momento. Por mais que houvesse uma certa satisfação nessa atitude de tomar o controle e dominar a situação, seu objetivo inicial seria relativo à uma função mais primitiva, de que fosse possível suportar o excesso de excitação provenientes tanto do interior quanto do exterior.

A partir desse texto, Freud (1920/2010i) desenvolveria uma nova concepção acerca da compulsão à repetição, para além do modo como a considerava em sua

teorização anterior, como uma formação de compromisso entre as forças da libido insatisfeitas e as do Eu. Aqui, o objetivo da compulsão à repetição seria o de buscar formas de que as altas quantidades de excitação de determinados estímulos, provenientes de situações que poderiam por isso serem chamadas de traumáticas, se ligassem a representações de palavra, pelo processo secundário. Isso possibilitaria que houvesse uma diminuição dessa energia livre no aparelho psíquico, o que faria com que o teor traumático, causado por esse excesso de tensão, fosse reduzido.

Agora, dentro da categoria de recalco, poderiam estar inclusos não só os impulsos libidinais insatisfeitos, mas também as experiências traumáticas, cujo excesso de energia livre, e sem ligação pelo processo secundário, fariam-nas se repetir compulsivamente buscando serem representadas à consciência (Freud, 1920/2010i). Com isso, Freud chega até mesmo a considerar que o recalco, nesse caso, não oferece qualquer resistência ao trabalho de análise, de modo que busca irromper à consciência de qualquer forma, na tentativa de ligação representacional. As resistências seriam provenientes de outros fatores, como do Eu ou de camadas psíquicas mais elevadas.

Pelo fato das próprias resistências serem inconscientes, assim como grande parte do Eu, Freud (1920/2010i) viu a necessidade de distinguir de outra forma a divisão existente no aparelho psíquico, não mais simplesmente descritiva, entre inconsciente ou consciente, mas em seu aspecto dinâmico e topológico, entre o Eu, com sua coerência interna, e aquilo que é recalco, por estar em incoerência com a unidade do primeiro. Essa nova separação possivelmente será a base para a construção de sua segunda tópica, em que são criados os conceitos de Id (Isso), Eu e Supereu, expostos no texto “O Eu e o Id”, de 1923 (Freud, 1923/2011).

As elaborações e descobertas mais recentes realizadas por Freud, acerca da compulsão à repetição e do trauma, possibilitaram também que formulasse uma nova divisão em sua metapsicologia das pulsões, não mais entre as pulsões sexuais e as do Eu, mas agora, com “Além do princípio do prazer”, entre as de vida e a de morte (Freud, 1920/2010i).

A partir de então, nas pulsões de vida estariam contidas as pulsões sexuais e as do Eu, considerando suas capacidades de criação e de progresso, e na de morte, se trataria da tendência à constância, orientada sempre em direção à restauração de um estado anterior, regressiva, ou ainda, conservativa (Freud, 1920/2010i). O mecanismo do recalco será considerado por Freud, a partir desse momento, como tendo a função de impossibilitar que a satisfação de um impulso instintual fosse completa, e que com isso

regredisse ao estado de inanição, servindo assim às pulsões de vida, por mais que estas estivessem no final das contas submetidas, elas mesmas, à pulsão de morte, buscando conservar a vida, e também encontrar a morte, ao seu próprio modo.

No último capítulo desse texto, Freud (1920/2010i) conclui então que a compulsão à repetição, relacionada com as experiências traumáticas, estaria subjugada à pulsão de morte, não simplesmente por querer fazer repetir uma situação anteriormente vivida, mas justamente pelo fato de buscar ligar as energias livres e móveis às representações pelo princípio do prazer. Quando as energias de investimento não estão ligadas, são produzidas sensações mais intensas, pelo aumento da tensão no aparelho psíquico, o que é relacionado com o desprazer. Ao estarem ligadas, possibilitariam que fossem encaminhadas para uma diminuição da tensão, ou seja, para a obtenção de prazer, estando assim relacionados com o princípio do prazer, que busca manter a excitação no aparelho psíquico como a menor possível.

Dessa forma, a compulsão à repetição estaria em função da tentativa de ligação ao princípio do prazer, que por sua vez estaria à serviço da pulsão de morte. Por mais que as pulsões de vida estejam mais relacionadas com o processo primário, e com o aumento da tensão pelas energias livres e móveis, dentro de um limite suportável, ao contrário do trauma, também estariam em última instância subordinadas à pulsão de morte.

Após esse percurso teórico, são colocadas questões acerca do tipo de manejo que o psicanalista deve realizar, através da transferência positiva e produtiva, para que isso que se manifesta como repetição em ato de impulsos recalçados, a partir da primeira tópica, ou mesmo como resultado de experiências traumáticas, pelas elaborações posteriores, possa ser utilizado em prol do próprio paciente e de seu tratamento. Assim, parece necessário investigarmos melhor que tipos de dificuldades normalmente são enfrentadas, e também como é possível contorná-las, ou seja, qual é a forma do analista conduzir o tratamento, e em que sentido devem ir suas intervenções, considerando o que já foi descoberto e elaborado até então.

4.5 A DIREÇÃO DO TRATAMENTO E O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

Considerando as construções metapsicológicas da primeira tópica freudiana, o tratamento psicanalítico é concebido como um processo de dissolução do recalque que existe sobre determinados conteúdos, que, por algum motivo, seja por incoerências com

a realidade externa, ou com o narcisismo, foram submetidos ao esquecimento (Freud, 1913/2010a; Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f). É um processo que leva um certo tempo, pois, de acordo com Freud (1913/2010a), uma das características dos processos psíquicos inconscientes é a atemporalidade, o que torna seu acesso pela consciência dependente de condições como essa.

Por mais que o analista inicie esse trabalho de revelação daquilo que se encontra recalado, não pode controlar exatamente como vai ocorrer, que tipo de afetos ou impulsos libidinais vão se manifestar, nem quais as formas de resistir à recordação que podem irromper (Freud, 1913/2010a). Ainda assim, o psicanalista, quando existe uma transferência produtiva estabelecida, teria a influência necessária para promover o seu andamento da melhor forma, assim como poderia também dificultá-lo ainda mais, caso a transferência assumisse um teor excessivamente negativo.

Dessa forma, se evidencia o fato de que é necessário para aquele que se propõe a analisar e tratar alguém, sabendo de suas responsabilidades, se apropriar da teoria e da técnica psicanalíticas de tal modo que o possibilite a estar apto para tal tarefa. Além disso, deve se submeter a uma análise com alguém mais experiente, para que com isso possa utilizar de seu inconsciente como um instrumento para realizar o trabalho de análise (Freud, 1913/2010a). Assim, estaria mais aberto não só a compreender melhor suas próprias fantasias inconscientes, mas também aquilo que vem do inconsciente do paciente, facilitando que não se confundam no tratamento.

Em “Recomendações ao médico que pratica a Psicanálise”, Freud (1913/2010a) levanta algumas discussões acerca das dúvidas, dificuldades e erros mais frequentes encontrados pelos analistas iniciantes, trazendo certas indicações e resoluções para estas questões. Em vários momentos, alerta para possíveis intenções do praticante que podem se manifestar mais predominantemente em um tratamento do que as essencialmente analíticas. Entre elas está a ambição terapêutica, ou o chamado de *furor sanandi*¹⁴, que pode levar o médico a tentar acelerar o processo ou mesmo a gerar efeitos rápidos que possam convencer os outros de sua efetividade. Também pode ser destacada do texto de Freud as ambições científicas, em que a surpresa e a novidade são contaminadas com interesses próprios, condições prévias e pressuposições teóricas. A seguinte é a ambição pedagógica, em que há a tentativa de direcionar o paciente a ideais elevados e sublimatórios com a libido que está retida nos complexos inconscientes.

¹⁴ Furor em curar (tradução nossa).

Deve-se tomar cuidado com todas essas ambições, pois outros interesses que não os puramente analíticos, ou seja, aqueles que buscam analisar as resistências que mantêm os conteúdos recalcados, podem atrapalhar o processo de tratamento e de cura do paciente (Freud, 1913/2010a; Freud, 1914/2010f). Se o psicanalista, mesmo consciente de suas consequências e contraindicações, ainda permitir que outras intenções interfiram em sua prática, pode ser que se trate de resistências de sua própria parte em realizar o seu trabalho.

Outras resistências nesse sentido também podem se apresentar, como por exemplo o compartilhamento de informações pessoais e intimidades próprias para com o paciente, de modo que deixa de haver uma análise propriamente dita e o que existem são trocas afetivas mútuas e, em último caso, um tratamento baseado nos interesses pessoais do profissional e na sugestão (Freud, 1913/2010a).

A regra fundamental de uma psicanálise, para o paciente, é que este deixe seus pensamentos fluírem de forma espontânea, sem julgamento ou crítica, permitindo que se associem livremente pela fala. A sua contrapartida, destinada ao médico, é que seja mantida uma atenção flutuante, ou seja, que se possa seguir a associação do paciente sem preocupação em notar nada previamente estabelecido, para que com isso possa reconhecer e interpretar os elementos ocultos e inconscientes que se manifestam em suas palavras (Freud, 1913/2010a).

Assim como as resistências do paciente interrompem as associações, e com isso, a possibilidade de reconhecimento e desvelamento daquilo que foi recalcado, as ambições extra-analíticas, e as demais resistências do psicanalista, criam obstáculos à sua atenção flutuante, o que do mesmo modo é tão prejudicial quanto as primeiras. Seguindo essa linha de raciocínio, se a maior resistência que pode ocorrer em uma análise, por parte do paciente, é relacionada à transferência, é possível considerar também que as maiores dificuldades e resistências que podem ser suscitadas no analista também provêm desse fenômeno e de seu manejo (Freud, 1913/2010a; Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f).

Freud (1914/2010f) mostra, como já vimos, como as repetições em transferência são provocadas pela própria situação de análise, em que uma parcela da vida pulsional recalcada é suscitada a se manifestar em relação à figura do médico. Por isso é necessário que o analista saiba o que fazer com isso, e como manejá-las visando a superação das resistências e a dissolução do recalque.

As recomendações de Freud (1915/2010g) vão na contramão das opiniões da época sobre o que fazer quando, por exemplo, ocorre um apaixonamento ou expressões de hostilidade por parte do paciente, mas são coerentes com suas descobertas clínicas e

construções teóricas. Usando a metáfora de que são conjurados demônios do submundo psíquico para o contexto analítico, mostra como não faria sentido apenas mandá-los embora depois de terem sido evocados, com medo de suas reações, deve-se no mínimo lhes fazer algumas perguntas.

Sendo assim, não se trata de reprimir essas repetições e manifestações do inconsciente, por mais que surjam inicialmente como resistências, causando certos atrapalhos. Por outro lado, também não seria o caso de ser levado por elas, compreendendo-as a partir de seu próprio narcisismo e correspondendo-as como se fossem ofensas ou conquistas pessoais (Freud, 1915/2010g).

A análise deve avançar apesar dessas resistências e através delas, deve-se deixar que essas forças instintuais se expressem e continuem se desenvolvendo, mas sob a via da privação e da abstinência, mantendo-as vivas, mas sem satisfazê-las, impulsionando assim o reconhecimento pela consciência de seus propósitos inconscientes (Freud, 1915/2010g).

Por isso a concepção de Freud (1912/2010d) de que há uma luta constante entre forças em um tratamento psicanalítico, sejam forças intrapsíquicas que buscariam manter o recalque, ou forças de diferentes lugares que tenderiam à sua dissolução, impulsionando o conteúdo recalcado à representação consciente, estando o analista com sua transferência produtiva deste último lado. As primeiras buscariam que as repetições e atuações possibilitassem a satisfação dos impulsos inconscientes, pelo âmbito motor, ao invés de serem representados no âmbito psíquico, mantendo-as sob desconhecimento do Eu. Já as outras buscariam extrair delas todo o seu conteúdo, revelando os complexos inconscientes e as fantasias infantis à consciência através de representações ligadas às palavras. Nessa última, também se enquadrariam de certa forma as forças da libido insatisfeita, pois sua busca por satisfação as faz irromper na consciência mesmo que de forma distorcida, o que pode favorecer a sua representação.

Com isso, não podemos desconsiderar um aspecto importante que Freud (1917/2014a) levanta no começo da conferência sobre transferência. Diz que não se trata do médico tentar resolver o conflito entre a libido represada e as forças do recalque fortalecendo um dos dois lados, ou seja, incentivando que uma corrente de forças tenha a vitória sobre a outra, qualquer que seja. Deve-se buscar apenas levá-las ao mesmo patamar de combate, ou à mesma instância psíquica, para que o próprio paciente possa julgar o confronto de forma justa e consciente, com a clareza necessária que a consciência permite (Freud, 1917/2014a).

Assim, o psicanalista deve utilizar da sua influência obtida pela transferência não para a remissão dos sintomas, nem para que o paciente seja incitado a exercer sem qualquer pudor sua sexualidade, o que caracterizaria uma cura pela sugestão, mas sim com o intuito de que suas resistências sejam decifradas (Freud, 1917/2014b). Deve-se manter o objetivo de que as repetições em ato deem lugar ao recordar pelas palavras, de que os impulsos inconscientes sejam conhecidos, reconduzidos às suas origens e inseridos dentro do contexto da história de vida do paciente e de seu passado, possibilitando assim que o recalque se dissolva (Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f).

Freud (1913/2010a; 1914/2010f) considera que as interpretações do analista são fundamentais nesse trabalho de desencobrimento das resistências e de revelação do inconsciente, pois permite dar o próximo passo necessário para que o paciente se dê conta e reconheça o que pode estar por trás de seus sintomas e de suas repetições. Sua influência pela transferência também teria um papel importante nisso, pois sem ela, uma interpretação poderia intensificar ainda mais o recalque ou, no mínimo, não chegar a produzir os efeitos necessários para sua dissolução.

Por isso, Freud (1913/2010a) alerta para a necessidade de que, para que algum conteúdo possa ser interpretado e trazido à consciência, exista não só uma transferência produtiva bem estabelecida, como também o paciente deve estar perto o suficiente de descobrir por si mesmo, para que se alcance os melhores resultados. O que se espera de uma interpretação precisa e acertada é que novos materiais do inconsciente, como lembranças vívidas, sonhos e outras produções apareçam nas associações livres, possibilitando assim cada vez mais que o tratamento avance (Freud, 1905/2016b).

Assim como o título de seu artigo “Recordar, Repetir e Elaborar” (Freud, 1912/2010d) mostra, é preciso mais do que apenas a repetição, por meio da transferência, e a recordação, pela interpretação. O analista apenas inicia o trabalho analítico, de modo que para a sua conclusão, o paciente deve produzir por si mesmo, a partir dos efeitos das intervenções realizadas, elaborações acerca de seu inconsciente, de seus impulsos e de suas resistências, para que possa efetivamente conseguir superá-las (Freud, 1914/2010f).

Ao contrário de outros tratamentos por sugestão que mantêm a transferência intacta, na psicanálise se trata de que essa seja demolida, para que os êxitos do tratamento se mantenham sem a necessidade da presença do analista (Freud, 1917/2014b). Espera-se que, como conclusão de um tratamento analítico, as repetições e os sintomas cessem pela dissolução do recalque, e que a libido esteja disponível para o reinvestimento

consciente na realidade e na vida, para além da relação com o médico, através da dissolução da transferência (Freud, 1913/2010a; Freud, 1914/2010f).

A partir dessas considerações, podemos considerar a transferência como uma mola propulsora para o tratamento por dois fatores. Primeiro, por possibilitar que se atualizem vivências, pensamentos e impulsos libidinais, antes inconscientes, na situação de análise, ganhando assim visibilidade e possibilidade de resolução. Segundo, pela própria relação afetiva positiva e produtiva entre médico e paciente ser o que vai permitir que essas e outras resistências sejam superadas, avançando no processo de representação consciente do inconsciente e de dissolução do recalque.

Assim podemos compreender melhor o dito de Freud de que a transferência, mesmo como a maior resistência, possa servir como uma poderosa alavanca, desde que utilizada com o propósito de se extrair a cura através dela (Freud, 1912/2010d; Freud, 1914/2010f; Freud, 1915/2010g).

Com a elaboração da segunda tópica, em que o psiquismo é compreendido pela divisão entre Id (Isso), Eu e Supereu, tendo como marco o texto “O Eu e o Id”, de 1923 (Freud, 1923/2011), é possível considerar que os objetivos de um tratamento analítico não sofreram alteração, foram apenas aprimorados com suas novas descobertas. Essas novas construções não tornaram descartáveis as relativas às da primeira tópica, apenas ampliaram a concepção do aparelho psíquico, da neurose e de como um processo de análise pode ser compreendido a partir disso. Possibilitaram com que fosse melhor localizado e detalhado o funcionamento de alguns fenômenos.

Um exemplo disso é referente às resistências, que antes estavam separadas entre as do sistema inconsciente e as do consciente, ou ainda entre as da libido e as do Eu, sendo ainda equivalentes as duas oposições, e que foram se diferenciando aos poucos com o “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010i) e com “Inibição, sintoma e angústia”, de 1926 (Freud, 1926/2014c). Neste último, Freud amplia a lista para cinco tipos de resistências que devem ser combatidas pelo analista em um processo analítico. Uma delas é proveniente do Id, cuja característica é a de procurar manter a satisfação da libido pelas vias já fixadas e estabelecidas, se tratando aqui da rigidez e da falta de mobilidade do investimento libidinal.

Outras três seriam resistências por parte do Eu, sendo a primeira referente ao próprio recalque dos conteúdos conflituosos e traumáticos, tendo em vista uma preocupação narcísica, a segunda, a resistência que se manifestaria pela transferência com o analista, e a terceira, o benefício secundário que a doença neurótica traria àquele que

dela sofre (Freud, 1926/2014c). A última trazida por Freud viria do Supereu, a mais obscura em sua opinião, se originando por um sentimento de culpa inconsciente e se manifestando como necessidade de autopunição, comprometendo assim todo o êxito alcançado pelo tratamento.

É importante também mencionar um passo a mais que foi dado por Freud a partir de seus estudos sobre as neuroses traumáticas, assim como pela formulação do conceito de pulsão de morte, as quais permitiram que a compulsão à repetição fosse compreendida de outra forma, para além de uma formação de compromisso, entre o que era dividido anteriormente como os impulsos libidinais e as forças do Eu.

Com “Além do princípio do prazer”, a compulsão a repetição não estaria mais ligada simplesmente à repetição de impulsos insatisfeitos que buscariam a satisfação e o prazer negados anteriormente. Agora, poderia estar relacionada também com situações traumáticas, que nada teriam de prazerosas, e que necessitariam encontrar uma representação para ligar seus excessos de energia livre, operação mais primitiva do que a relativa ao princípio do prazer, mas que buscaria utilizar-se dele posteriormente para diminuir a tensão no aparelho psíquico (Freud, 1920/2010i). Dessa forma, seria construída uma nova concepção sobre aquilo que é o recalcado, ou seja, para além de impulsos libidinais conflituosos, se tratariam também de traumas vivenciados e não articulados no sistema de representações do aparelho psíquico.

A partir dessas e de outras formulações, foi possível que posteriormente Freud escrevesse o texto “Construções na análise”, publicado inicialmente em 1937. Nele, demonstra como o termo construção pode especificar melhor o trabalho feito pelo psicanalista no tratamento (Freud, 1937/2018). A interpretação, antes considerada primordial, ganha um estatuto secundário diante da construção, pelo fato de ser mais pontual, ou seja, ser realizada sobre elementos inconscientes específicos que se apresentam na análise, como os sonhos, atos falhos, repetições, entre outros.

Já a construção teria uma conotação mais ampla, pois seria um processo que permearia toda a análise do paciente, de modo que a sua pré-história recalcada seria reconstituída aos poucos, a partir da reunião dos diversos elementos inconscientes interpretados ao longo das sessões (Freud, 1937/2018). Com isso, se torna mais claro também o que seria o trabalho analítico com relação ao traumático na perspectiva de Freud, não se trataria simplesmente de interpretar o recalcado como o resultado de um conflito pulsional, mas de possibilitar que essa experiência traumática, recalcada por estar

desligada de representação, se articule na história do sujeito a partir de suas construções em análise.

Podemos considerar que mesmo com todas as suas elaborações posteriores, a tarefa do psicanalista continuaria sendo, para Freud, a de levar o paciente a tornar consciente o seu inconsciente recalcado pela via das palavras, principalmente pela superação das resistências que buscam manter o recalque, sejam elas quais forem e de onde vierem, através de suas interpretações, e também de suas construções em análise, que possibilitem uma articulação daquilo que não se inscreveu no sistema de representações secundárias com a história de vida e com o passado do paciente. Isso só seria possível através do trabalho com a transferência, compreendida não apenas como uma atualização do inconsciente, seja de um conflito pulsional ou de um trauma, na situação de análise, mas também como uma forma de relação que permitisse combater as resistências pelo seu teor afetivo e de cumplicidade produtiva entre paciente e analista.

5. A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE JACQUES LACAN

5.1 A TRANSFERÊNCIA, O IMAGINÁRIO E O SIMBÓLICO

O ensino e transmissão da Psicanálise por Jacques Lacan se deu, para além de suas análises didáticas e supervisões, por textos escritos e por seminários apresentados em diferentes instituições psicanalíticas. As anotações dos participantes e alunos de seus seminários serviram de base para a compilação publicada como livros em diversos volumes, nos quais suas ideias foram organizadas em capítulos e subcapítulos para facilitar o estudo dos leitores.

No primeiro de seus seminários publicados como tais, nomeado de “Os escritos técnicos de Freud” e proferido entre os anos de 1953 e 1954, Lacan busca retomar os textos de Freud, em especial os artigos sobre a técnica, para demonstrar e sustentar sua tese de que alguns dos analistas pós-freudianos estariam se enveredando por caminhos distintos dos propostos pelo fundador da Psicanálise, em se tratando da técnica, da teoria e até mesmo da direção de um tratamento. Resgatando essas críticas de Lacan esperamos poder ser possível compreender um pouco melhor a sua concepção sobre o que é a transferência, e sobre como deve ser realizado o seu manejo em um processo de análise.

Nesse seminário, Lacan (1953-1954/2009) denuncia uma espécie de confusão pela qual estariam sendo levados os analistas da época, considerando a Psicanálise como uma “*two bodies psychology*”¹⁵, expressão cunhada por John Rickman e reutilizada por Michael Balint, a qual denotava que a característica base desse tratamento era o foco na relação entre o analista e o paciente. Uma relação que estaria situada como entre dois Eus, o Eu do paciente, por um lado, e o Eu do analista por outro, mais especificamente em seu aspecto imaginário, como explicita Lacan.

Dentre outros, duas analistas em especial tiveram seus textos criticados por Lacan, Annie Reich e Anna Freud, que, em sua opinião, poderiam representar essa concepção do que seria considerado por ele um desvio da técnica analítica, por manterem o foco do tratamento na instância do Eu e do imaginário.

Lacan (1953-1954/2009) retoma que, para Annie Reich, o analista deveria agir no sentido de que houvesse o reconhecimento pelo paciente das intenções de seu discurso, no aqui e agora da relação com a sua pessoa. Se trataria então de que as falas e atos do paciente durante a sessão, e mesmo fora, fossem sempre referenciados à relação entre os dois, pelo viés da transferência, possibilitando a partir disso uma interpretação. A partir do próprio relato de uma análise conduzida por ela, mostra como essa maneira de agir trouxe consequências para seu paciente, e, por mais que tenha gerado efeitos imediatos, a longo prazo se mostrou como trazendo mais obstáculos do que permitindo avançar em seu tratamento.

Ao buscar sempre a resposta no aqui e agora da relação, o analista acaba encontrando-a baseada em seu próprio Eu, ou seja, nos seus próprios sentimentos e em sua contratransferência¹⁶ para com o paciente, de modo que essa forma de interpretação poderia ser considerada como fundamentada no mesmo mecanismo do da projeção (Lacan, 1953-1954/2009). Por isso, por mais que estivesse mascarada, se trataria de uma espécie de resistência do analista, no sentido de que sua intimidade entraria em jogo na análise do paciente, obscurecendo-a.

¹⁵ Psicologia de dois corpos (Tradução nossa).

¹⁶ Freud trabalhou em alguns momentos de sua obra com o termo contratransferência, como aquilo que diria respeito às reações emocionais inconscientes do analista na relação com o paciente, como por exemplo no texto “Observações sobre o amor de transferência” (Freud, 1915/2010e), apontando a importância de uma postura de abstinência com relação à isso, e também de sua elucidação através da análise pessoal do analista. Alguns autores pós-freudianos teriam se utilizado do conceito de contratransferência como parte da própria técnica analítica, como uma espécie de guia para a escuta do inconsciente do paciente, e para as subseqüentes interpretações, sob o qual teria se consolidado toda uma teoria psicanalítica de determinada escola posteriormente. Lacan menciona isso em seu seminário, fazendo críticas à essas compreensões teóricas e técnicas, descritas ao longo do presente capítulo.

Com relação à Anna Freud, Lacan (1953-1954/2009) também mostra, a partir do próprio relato da autora, como suas interpretações, a respeito das resistências do paciente, foram realizadas no plano puramente imaginário de uma relação dual, entre dois Eus, o dela e o do analisando. A autora teria tomado para si, como que direcionadas para o seu Eu, as manifestações do paciente em análise, interpretando-as a partir disso.

O problema, para Lacan (1953-1954/2009), é que essa maneira de compreender a técnica psicanalítica, e como deve ser um processo de análise, deixa de fora aquilo de mais fundamental que Freud descobriu e desenvolveu em suas obras, o inconsciente, em seu aspecto simbólico, para além do imaginário.

Para explicar melhor o que Lacan quer dizer com o termo imaginário, é necessário considerar suas construções expostas em seu texto “O estádio do espelho como formador da função do Eu”, publicado no mesmo ano desse seminário, 1953. Nele, o autor mostra como o ser humano, ao nascer de certa forma prematuro instintiva e organicamente, teria a possibilidade de um salto qualitativo em relação aos animais, pelo fato de poder, e de necessitar, se desenvolver a partir da apropriação da linguagem, e de sua articulação com as formas imagéticas, relacionadas com o campo da cultura (Lacan, 1953/1998c). Assim, trata da importância da relação entre o simbólico e o imaginário na constituição do sujeito, e de seu Eu, tanto em relação à construção de uma imagem corporal, acerca do que antes era apenas um corpo fragmentado, quanto a respeito das funções que vão poder ser desenvolvidas a partir disso, como por exemplo, a do tônus muscular, em primeiro momento, ou mesmo em relação à própria estruturação da dinâmica e do funcionamento do aparelho psíquico como um todo, como veremos a seguir

Retornando ao seu primeiro seminário, Lacan (1953-1954/2009) corrobora e amplia essa ideia, mostrando como o campo do simbólico seria de fundamental importância nesse processo, pois, entrando inicialmente como um terceiro na relação imaginária entre a mãe e o bebê, possibilita que este, ao se apropriar da capacidade de nomeação dos objetos do mundo, e de si mesmo, possa se diferenciar dos demais e constituir um Eu próprio.

Sendo assim, essa inscrição do simbólico, ao mesmo tempo que possibilitaria uma organização imaginária do que é o seu Eu, para si e para os outros, também marcaria uma fenda primordial em seu ser, pois o separaria e o diferenciaria do resto, ou seja, daquilo que não poderá mais ser chamado de Eu. A partir dessa divisão fundamental, dessa espécie de cisão instaurada pela linguagem, considerada por Lacan (1953-1954/2009) como o recalque originário, é que o próprio inconsciente seria fundado.

O autor reitera, em conjunto com a ideia anterior, que a grande descoberta e originalidade de Freud foi a de que um caso deve ser sempre tomado em sua singularidade. Para ele, em toda a obra freudiana pode se verificar a noção de que, em um tratamento analítico, se trataria de que cada sujeito pudesse reintegrar a sua própria história, como a viveu de maneira singular. Lacan (1953-1954/2009) compartilha da mesma ideia, explicando que quando utiliza a palavra história não está se referindo só ao passado, mas também ao modo como o que foi vivido no passado é historiado no presente. Essa presentificação do passado no presente é o que constitui o “centro de gravidade” do sujeito, base da estrutura de sua realidade psíquica e também de seu inconsciente.

Lacan (1953-1954/2009) explica em outro momento que, no inconsciente, está escrita a história das sucessivas oposições realizadas pelo Eu, com suas defesas e identificações, à integração das pulsões mais profundas e obscuras. O Eu teria, em sua concepção, uma função fundamental de desconhecimento, necessária para sua própria constituição, mantendo sob recalcamento boa parte da história de sua constituição e também daquilo que foi rejeitado como não-Eu.

Com isso, aponta para o fato de que, não só o Eu, mas tudo aquilo que compõe o inconsciente, teria uma espécie de organização e estruturação próprias, seguindo a mesma lógica das leis da linguagem, como é o caso da metáfora e da metonímia, sua versão baseada na linguística para explicar os processos primários freudianos de condensação e deslocamento (Lacan, 1953-1954/2009). É essa concepção que vai servir como o fundamento da famosa frase que marca a primeira etapa de seu ensino, a de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, noção que vai sendo ampliada ao longo de seus seminários posteriores.

O inconsciente seria então estruturado como uma complexa constelação de símbolos, que se articulam e entrecruzam entre si de maneira lógica, constituindo uma matriz organizada em que se verificaria uma série de aflições e de sobredeterminações em seu conjunto (Lacan, 1953-1954/2009). Esse sistema estruturado pelos símbolos, ou também chamados de significantes, a partir de suas propriedades de associação e entrecruzamento, permite que um significante possa se relacionar com vários significados e cada um desses significados possa ser expresso por diferentes significantes. A significação de um elemento simbólico só é possível de ser conhecida pela soma dos empregos historicamente utilizados para significá-lo em diferentes ocasiões. Dessa forma, não existiria um significado intrínseco ao significante, o que implica que este só ganharia sentido a partir da história de suas significações.

Toda tentativa de interpretação, ou construção, sobre o inconsciente, dependeria de que fosse considerado esse seu funcionamento e essa sua estrutura, em que uma significação remeteria sempre à outra significação, da mesma forma que um significante poderia remeter a diversos significados, e cada significado articulado a variados significantes. É só a partir desses elementos, tomados como significantes, ou seja, como vazios de sentido em si, mas que se articulam em uma rede complexa de símbolos e significações, que pode ser possível se aproximar disso que é a verdade mais íntima do sujeito (Lacan, 1953/1954/2009).

Retomando o texto de Freud “A dinâmica da transferência”, Lacan (1953-1954/2009) ressalta que, em direção a essa verdade do sujeito, as resistências se tornariam cada vez mais intensas quanto mais próximo se estivesse do núcleo do recalado, pelo fato de que o próprio núcleo patógeno teria a característica de resistir ao discurso. Assim, no momento em que o paciente estaria mais próximo de formular algo de mais autêntico através de suas associações, de revelar algo sobre o seu inconsciente, é que surgiria a transferência como uma forma específica de resistência.

Mais do que a vertente que a considera como surgindo por conta de pensamentos que se relacionariam à pessoa do analista, e por isso causariam a interrupção do discurso, Lacan (1953-1954/2009) mostra que no fenômeno mais puro se trataria justamente do oposto, é a transferência que surgiria justamente para dar conta da resistência à simbolização que se faz presente na aproximação ao inconsciente. Nisso, a presença do analista seria realizada pelo paciente de forma mais substancial, ao nível de seu Eu, incitando assim o analista a responder também desse lugar, tornando o aspecto imaginário mais sólido e presente do que o campo do simbólico.

Isso implica em dizer que, por um lado, o Eu se serviria da transferência para que o encontro com esse inconsciente mais primitivo, relativo às pulsões e aos desejos rejeitados, fosse evitado. Mas por outro lado, Lacan (1953-1954/2009) ainda frisa que essas resistências não seriam provenientes apenas do Eu, que buscaria manter o esquecimento de vivências passadas, mas do próprio núcleo do recalque que, pela inscrição da linguagem, foi fundado como aquilo que restaria para sempre não passível de ser totalmente simbolizado.

A partir disso, é possível para o autor sustentar a ideia de que não haveria tradução direta possível sobre o recalado, principalmente quando se está próximo do núcleo do recalque, pois participa de um campo próximo do inefável, em que o simbólico se organizaria de uma forma mais primária, só podendo se manifestar através das

entrelinhas, ou seja, aparecendo como rupturas, contradições, lapsos, repetições, entre outras formas (Lacan, 1953-1954/2009).

A própria transferência também poderia ser considerada, para Lacan (1953-1954/2009), como uma forma de manifestação do inconsciente, como mais uma de suas formações, que, assim como no sonho, se utilizaria de elementos e significantes da situação analítica, ou no caso do último, de restos diurnos, para fazer revelar de alguma forma isso que resiste à simbolização, mesmo que através de recursos imaginários.

O analista deveria escutar esses elementos significantes que surgem na análise, seja proveniente dos sonhos, dos lapsos nas associações livres, ou mesmo da transferência, visando que o sujeito se aproprie dessa verdade recalcada que, por mais que resista à simbolização, também insiste em se fazer manifestar de alguma forma.

Considerando isso, podemos compreender melhor o ponto de vista de Lacan sobre a importância do simbólico, em detrimento do imaginário, ao se pensar a direção de um tratamento psicanalítico. Uma prática que leve em conta apenas o nível imaginário de um Eu ao outro, ou seja, apenas a forma atual da imagem do Eu do paciente e como isso se manifesta na relação com o Eu do analista, corre o risco de desconsiderar toda a estruturação simbólica e complexa do inconsciente do sujeito. O analista deveria tomar como referência principal a história do sujeito, e de seu inconsciente, para que este pudesse restituí-la e se apropriar dela. Além disso, mais importante do que simplesmente reviver ou recordar o seu passado recalcado, seria a sua reconstrução posterior pelo discurso, ou seja, não se trataria apenas de lembrar, mas de reescrever a própria história (Lacan, 1953-1954/2009).

Diferente das autoras criticadas, cuja técnica acabaria levando ao fortalecimento do Eu, e de suas defesas, de modo que este pudesse assim se adaptar melhor à realidade pelo conhecimento do desconhecido, para Lacan (1953-1954/2009) se trataria do contrário, ou seja, de que fosse possibilitado ao paciente uma espécie de declínio do imaginário do mundo, pela reintegração de sua história até o limite da despersonalização do Eu, onde se encontraria com aquilo que seria a sua verdade inconsciente mais autêntica, relacionada com a sua própria divisão, efeito do significante.

Fica visível, nesse primeiro seminário, o esforço de Lacan de revalorizar a importância da palavra, e do discurso, tanto para a constituição do sujeito quanto para o curso de um tratamento analítico, de modo que todas as suas construções são baseadas em uma articulação com as teorias do campo da linguística. Nesse sentido, o autor relaciona a transferência, em seu aspecto de resistência, com uma espécie de degradação

da função do simbólico, denominando-a de palavra vazia (Lacan, 1953-1954/2009). Nesse estado da palavra, ela se prestaria mais à função de mediação entre um Eu e um outro, ou mais precisamente, entre dois Eus, reforçando ainda mais a presença do Eu do analista, e o nível imaginário, na situação de análise. Contrapondo à anterior, considera a existência de uma outra função possível para a palavra, a de revelação, chamando-a de palavra plena, em que a relação imaginária entre semelhantes perderia a relevância, o outro enquanto tal teria sua presença esvanecida, e o discurso iria em um sentido mais autêntico e revelador sobre a verdade inconsciente que se encontra em sua base.

Com isso, Lacan (1953-1954/2009) estabelece uma progressão que pode situar desde o nível mais pleno da palavra até o mais vazio, ou seja, o nível em que serve mais como revelação, na independência do outro, e aquele em que se encontra uma maior dependência e presença do outro, em sua função mediadora. No nível em que a palavra plena começa a se esvaziar, mas ainda em uma função elevada, poderia se identificar a tomada do outro como testemunha, em que o outro começa a estar presente substancialmente, mas ainda de forma muito incipiente. Continuando no sentido da degradação, Lacan cita a sedução, em que haveria a tentativa de captar o outro numa forma de relação imaginária amorosa. Por último estariam os fenômenos de transferência mais intensos, em que o sujeito renunciaria completamente ao trabalho de análise em busca de sua satisfação na relação com o analista, assim como Freud notou com suas pacientes histéricas e seus apaixonamentos (Lacan, 1953-1954/2009).

Esse é mais um dos motivos de Lacan fazer críticas ao modo como os analistas posteriores estariam conduzindo as análises de seus pacientes, e concebendo a própria técnica analítica. Quando as resistências manifestas pela transferência são interpretadas ao nível de seu Eu, ou seja, quando o analista toma como dirigida ao seu Eu a resistência do paciente, não faz mais senão manter a função da palavra enquanto vazia, fortalecendo o nível imaginário da relação entre semelhantes, em detrimento da visada em direção à história do sujeito e de seu inconsciente (Lacan, 1953-1954/2009).

Quanto mais o discurso do paciente é pleno, mais em direção à revelação da verdade de seu inconsciente, e de seu desejo, vai o processo analítico, e mais o analista teria possibilidade de intervir em seu discurso, pois estaria mais inserido no íntimo da questão. Mas ainda assim, quanto mais próximo da plenitude e do encontro com o recalcado, mais as resistências se fariam presentes, pela própria dificuldade de simbolização, e também pelo mecanismo de desconhecimento do Eu, de modo que o

sujeito acabaria por se agarrar à vertente imaginária que liga o seu Eu ao outro, no caso, ao Eu do analista (Lacan, 1953-1954/2009).

Nesse momento, quando a palavra se torna vazia, o analista mesmo é levado a se agarrar ao seu próprio imaginário, buscando as respostas à essa interrupção em seu próprio Eu, por isso Lacan considera que uma interpretação dessa ordem seria equivalente à uma projeção. As intervenções do analista deveriam ir no sentido contrário, pois, ao não responder desde esse lugar, permite-se que a palavra do paciente se recupere em sua função mais plena, relativa não apenas à mediação simbólica entre semelhantes, mas em seu aspecto de revelação e de autenticidade. Nessa função, o outro perde sua substancialidade na relação discursiva, e o sujeito pode cada vez mais se aproximar disso que é a sua constelação simbólica inconsciente, e que contém a sua verdade mais íntima e singular.

De acordo com Lacan (1953-1954/2009), é justamente pela manutenção da dúvida e das incertezas que o inconsciente pode ter seu sentido revelado, ou construído, como ocorre por exemplo nos sonhos, sendo naqueles em que se tem poucos elementos justamente os que a produção em análise posterior acaba sendo a mais frutífera. Por isso frisa que, o psicanalista, ao invés de preencher esses fenômenos transferenciais de interpretações e sentidos baseados em seu próprio imaginário, deveria sustentar uma posição verdadeiramente analítica. Esta implicaria em analisar, a partir dos significantes do sujeito, a história de sua estruturação psíquica e de seu inconsciente, que, sob recalque, mantém o desconhecimento de si enquanto tudo aquilo que está para além de seu Eu.

É nesse sentido que Lacan (1953-1954/2009) afirma que toda resistência, quando persiste, é, no fundo, resistência do analista, pois, quando questões relacionadas ao seu próprio Eu interferem no trabalho de análise do paciente, a palavra deste, que já estaria se esvaziando, por conta da própria dificuldade de se articular os elementos recalçados pelo discurso, seria reforçada a se manter assim, fazendo perder de vista a possibilidade de que venha a se recuperar em seu aspecto de revelação do inconsciente.

Em um texto denominado “Intervenção sobre a transferência”, que se trata da transcrição de uma fala de Lacan proferida em um congresso¹⁷ no ano de 1951, alguns anos antes da realização desse seu primeiro seminário, portanto, o autor faz uma análise sobre o tratamento de Dora realizado por Freud, pontuando especificamente a questão da transferência, e do manejo de Freud no caso, assim como dos resultados que se sucederam

¹⁷ De acordo com seu texto, se trata do Congresso dos Psicanalistas de Língua Românica, ocorrido em 1951, mas sua fala teria sido publicada como escrita apenas em 1952.

às suas intervenções. Sua concepção, nesse momento, é a de que um tratamento psicanalítico é uma experiência baseada em um movimento dialético, em que o sujeito vai progressivamente mudando de posição em relação à sua história, ao ir desvelando e esclarecendo os papéis que foi ocupando nela, e suas motivações, o que o levaria a chegar cada vez mais próximo do que seria a verdade inconsciente por detrás de seus sintomas (Lacan, 1952/1998d). A função do analista seria então a de um “dialético puro”, promovendo, com suas intervenções, essas inversões dialéticas, a partir das quais pode haver uma retificação de sua posição subjetiva perante seu passado, sua história e também de seu devir.

De acordo com Lacan (1952/1998d), a transferência como resistência seria apenas um momento de estagnação nesse processo dialético de esclarecimentos e inversões, o qual demonstra simplesmente a maneira pela qual o sujeito constitui sua relação com os objetos. Nesses casos, é necessário então uma interpretação do analista, para que possa ser reativado o movimento desse processo. Tal interpretação não será mais do que um engodo, pelo fato de ser apenas uma forma de preencher, com uma significação parcial que concerne à sua história, o vazio referente à essa parada nas associações, com o intuito de retomá-las, até porque a verdade última do sujeito sempre resistirá à ser totalmente simbolizada, por mais que possa ser possível uma aproximação cada vez maior dela a partir do processo de análise. Por outro lado, Lacan mostra que, quando há uma dificuldade do analista em resgatar esse movimento dialético, seja pela falta de interpretações ou pela falta de eficácia delas em promover essas inversões, provavelmente é de uma resistência do analista que se trata, ou seja, de aspectos inconscientes relacionados ao seu próprio Eu, como suas paixões ou preconceitos, que acabam por interferir na dialética, que de outra forma seria contínua, do processo de análise. Isso teria acontecido com Freud ao atender Dora, ao não ter interpretado a tempo o que sua paciente manifestava em relação a ele, por motivos que Lacan considera relacionados com os próprios sentimentos de Freud a respeito da história de Dora.

Essa construção reforça sua ideia, presente no seminário 1, de que toda resistência do paciente, ao persistir, indica no fundo uma resistência do próprio analista, pois, mesmo que haja momentos de resistência, manifestadas pela transferência, o analista teria plenas condições de fazer com que, a partir de suas interpretações, a análise continuasse em movimento, a não ser que questões envolvendo seu próprio Eu, e seu imaginário, entrassem no caminho.

A partir disso, podemos considerar que, nesses primeiros momentos de sua obra, Lacan trata da transferência em seu aspecto imaginário, ou seja, como uma maneira do sujeito responder à tentativa de encontro com o seu inconsciente. Isso não apenas por uma defesa do Eu, mas também por conta da própria resistência ao discurso e à simbolização acerca disso que é do campo do inconsciente, das pulsões e do recalque.

A transferência serviria então como um suporte imaginário do sujeito para quando houvesse a falta de possibilidade simbólica, ou ainda, para quando houvesse a degradação da função da palavra, de sua plenitude ao seu esvaziamento, a partir do qual a face imaginária de seu Eu buscaria se prevalecer, convocando o analista também a responder desse lugar, com seu próprio Eu. O analista deve estar atento a isso, e realizar o manejo da transferência de modo que, de sua face imaginária, possam ser extraídas suas coordenadas simbólicas, relativas ao que estaria para além da superficialidade do Eu do sujeito, como tudo aquilo que compõe o seu inconsciente. Com isso, seria resgatada a possibilidade de que a sua palavra assuma uma função mais elevada, mais plena, permitindo a continuação do movimento dialético de seu processo de análise, e levando o sujeito a se apropriar, e reescrever, a própria história de seu passado que se reatualiza no presente, através de seu discurso.

Pode acontecer desse processo encontrar entraves, o que seria, para Lacan, indicativo de uma resistência do analista, em que seu próprio Eu estaria sendo levado a responder do lugar pelo qual o paciente o convocou, por motivos que lhe seriam inconscientes. Por isso a formação de um analista seria de fundamental importância, não só por conta de sua análise pessoal, mas também pela supervisão, necessária para que tais motivos possam ser melhor esclarecidos.

Assim, mesmo considerando-a em sua face imaginária, como resistência do paciente ou do analista, Lacan introduz também a transferência enquanto simbólica, mostrando que, se tomada em sua vertente significante, pode permitir que o processo de análise possa continuar avançando no sentido da revelação e restituição daquilo que é a verdade de sua história, de seu inconsciente e de seu desejo. Dessa forma, além de apontar a direção de um tratamento analítico, traz questões envolvendo a função que um analista deveria exercer, assim como os cuidados a serem tomados por este, para que tal direção possa efetivamente ser seguida, mostrando com isso como a transferência enquanto conceito, e também enquanto operador clínico, tem um importante papel para a teoria e para a prática psicanalíticas como um todo.

5.2 A TRANSFERÊNCIA E O AMOR

Em um de seus seminários posteriores, publicado como o oitavo, Lacan (1960-1961/2010) dedica-se exclusivamente a explorar o tema da transferência, sendo por esse motivo o seu título, denotando ainda mais a importância que teria esse conceito para a teoria e para a técnica psicanalítica, em sua concepção.

Já no primeiro capítulo, mostra que a transferência teria sido aquilo que permitiu o surgimento da Psicanálise enquanto tal, quando Freud buscou compreender aquilo pelo que teria sido tomado Breuer, sem perceber, na relação com a paciente Anna O., utilizando desse fenômeno para pensar o próprio tratamento das neuroses (Lacan, 1960-1961/2010).

A transferência aqui é tratada pelo viés do amor, por isso Lacan (1960-1961/2010), fazendo uma referência à passagem bíblica de gêneses, mostra que, ao invés de, no início, ser o Verbo, no início da Psicanálise, se trataria do amor. Diferentemente de Breuer, Freud teria podido servir à Eros, deus grego referenciado ao amor e ao erotismo, para se servir dele posteriormente, ou seja, utilizado do amor transferencial da paciente para a própria cura desta. Assim, a Psicanálise seria uma cura pelo amor, em que o analista não buscaria simplesmente o bem do paciente, respondendo e retribuindo a sua demanda de ser amado, e sim, que ele se encontre com aquilo que lhe falta, aprendendo ele mesmo a amar e desejar.

Essa espécie de situação fictícia e artificial, até mesmo contendo um teor de falsidade, teria sido utilizada de forma inusitada pela Psicanálise (Lacan, 1960-1961/2010). Por esse motivo também que, reforçando seu argumento do seminário 1, citado anteriormente, esta não poderia ser considerada uma *two bodies psychology*, em que dois sujeitos, ou dois Eus, estariam presentes e se relacionando, como uma relação intersubjetiva. Na Psicanálise se trataria de apenas um sujeito, ou seja, na relação entre um analisando e um analista, existiria um sujeito, que é o do paciente, ficando o analista encarregado de uma função, que está para além de seu sujeito. Mais tarde, ainda nesse seminário, Lacan vai chamar essa função de Desejo do Analista, conceito que será melhor desenvolvido na sequência desse tópico, e também no seguinte, no qual nos propomos a trabalhar sobre seu décimo primeiro seminário.

Para explicar melhor a sua concepção acerca de como funcionaria essa cura pelo amor, Lacan faz um percurso pela obra de Platão denominada “O Banquete”, em que há

uma espécie de diálogo e reflexão dos personagens tendo em vista a temática do amor, cada um dando a sua versão de como compreendem esse sentimento. Para além das diversas explicações dadas por cada personagem, Lacan foca em uma cena que acontece entre Alcebíades e Sócrates, em que o primeiro, que nem presente estava na reunião, surge embriagado, e propõe uma nova forma de tratar do amor, onde todos deveriam reproduzi-lo em ato. Assim, decide declarar seu amor por Sócrates, pois como mostra Lacan, haveria existido uma história de amor entre eles, em que Sócrates era o amante, e Alcebíades, o amado.

Aqui é importante trazer as explicações de Lacan (1960-1961/2010) sobre a diferença entre os termos gregos que designariam aquele cuja posição seria o de amante, o *érastès*, e o outro que seria o que é amado, o *érôménos*, localizados desde as tragédias gregas ou nos textos de Platão, por exemplo. Com respeito ao amante, Lacan aponta que sua característica seria a de ser faltante de algo, mais precisamente de um objeto precioso no interior do outro, causa de seu amor e de seu desejo, mesmo que não soubesse exatamente do que se trataria. O amado seria aquele que teria em si mesmo, sem saber também o que, esse objeto oculto que faltaria ao outro, e que atrairia o seu amor. Esse objeto é chamado de *agalma*, cuja tradução do grego vai no sentido de uma preciosidade, uma joia, algo de belo ou brilhante, estando sempre relacionado em um certo nível com as imagens.

Utilizando do mito grego de *Poros* e de *Penia*, através do qual Platão teria utilizado para falar do *Amor*, como sendo filho dos anteriores, Lacan (1960-1961/2010) aponta que os próprios nomes de tais deuses revelariam de que se trata na questão do nascimento do amor. *Poros*, sendo masculino, poderia ser traduzido como “recurso”, enquanto *Penia*, também chamada de *Aporia*, teria a tradução ligada à “pobreza” ou “miséria”, ou ainda como falta de recursos. No mito, *Penia*, por nada ter a oferecer, teria ficado de fora de uma determinada festa, enquanto *Poros* teria se divertido nela e se embriagado a ponto de adormecer. *Penia* teria entrado ativamente na festa, pelo desejo causado por *Poros*, e se relacionado sexualmente com este, o que a deixa grávida e prenhe de *Amor*.

A partir disso, Lacan (1960-1961/2010) considera que o amante teria um aspecto essencialmente ligado à atividade, relacionado ao mesmo tempo com uma posição feminina, em que a falta seria o fator fundamental, enquanto o amado teria uma posição mais masculina, até mesmo passiva, em que seria propriamente o objeto, ou ainda, teria

a posse de um objeto *agalma* em seu interior, e que poderia servir como causa do desejo, e do amor, do outro.

A verdadeira significação do amor poderia ser considerada, para Lacan (1960-1961/2010), como dar o que não se tem, pelo fato de que aquele que ama necessariamente está posicionado, em relação ao outro, como em falta deste, ou mais especificamente de um objeto seu, precioso e ao mesmo tempo velado. Dar a sua própria falta seria então uma característica própria dos amantes, pois evidenciam, com isso, que são faltantes, e que têm seus desejos causados, em relação àqueles que são os seus amados. Por mais que o objeto que falta ao primeiro não seja realmente coincidente com o que o segundo teria de oculto, isso não impede que haja amor, e é o que constitui todo o seu equívoco, diz ele. Ao inverter essa operação, considerando a reciprocidade do amor, aquele que é amado poderia amar o seu amante justamente quando pudesse dar a este aquilo que não tem, ou seja, sua própria falta, com relação não só ao outro, que lhe falta e lhe causa o desejo, mas também aos seus objetos preciosos, causas do desejo do outro, que no fundo também lhe faltam, pois não os possui verdadeiramente.

O objeto *agalma* teria uma função semelhante ao que é conhecido na Psicanálise, desde Karl Abraham, como o objeto parcial, comenta Lacan (1960-1961/2010) adaptando esse conceito à sua teorização. Com isso, ao contrário da concepção de um amor ideal, que eleva o ser amado como um sujeito, considerando sua integridade e superioridade em relação aos demais objetos de amor, se trataria de compreender o amor o desejo, como dependentes exclusivamente de objetos parciais contidos no outro. Isso implicaria dizer que o ser amado nada mais seria, para o amante, do que a soma de seus objetos parciais que causam o seu desejo, mesmo que nenhum deles saiba exatamente identificar quais são, pois seriam, para eles, inconscientes.

Na cena do “Banquete” de Platão, em que Alcebiades vai declarar seu amor por Sócrates, elogiando-o e também questionando-o acerca dessa reciprocidade, o primeiro teria demandado explicitamente um sinal do desejo de Sócrates por ele. Mas Lacan (1960-1961/2010) mostra que desse desejo ele já sabia, não precisaria de um sinal, e Sócrates teria percebido isso. A outra questão que estaria em jogo é que Alcebiades teria tentado transformar Sócrates em seu objeto de amor, seu amado, denotando que este teria um objeto precioso em seu interior, causa de seu desejo. Sócrates teria recusado essa declaração, e o apassivamento que seria resultante disso, de ser tomado como objeto do desejo de outro, de modo que com uma interpretação fez a fala de Alcebiades ser direcionada não mais para ele, mas para Agatão, aquele que também era um amado de

Sócrates. Dizendo que todos os elogios de Alcebíades não são para ele próprio, mas para Agatão, Sócrates continua na posição de amante, de faltante, de atividade.

Nessa interpretação, Sócrates de certa forma não permite que aconteça com a sua pessoa, mas não pode impedir de se realizar em Alcebíades, com Agatão, o que Lacan chama de a metáfora do amor:

O amor como significante - pois, para nós, ele é um, e não mais do que isso - o amor é uma metáfora - na medida em que aprendemos a articular a metáfora como substituição. É aqui que entramos no obscuro. Peço-lhes, por ora, admiti-lo simplesmente, e manter à mão aquilo que aqui promovo como o que é, a saber, uma fórmula algébrica. É na medida em que a função do *érastès*, do amante, na medida em que ele é o sujeito da falta, vem no lugar, substitui a função do *érôménos*, o objeto amado, que se produz a significação do amor. (Lacan, 1960-1961/2010, p. 57).

Nessa metáfora, seria produzida uma significação do amor a partir da substituição da posição daquele que é amado para se tornar um amante, aquele que ama. O *érôménos* se transformaria em *érastès*. De possuidor de um objeto *agalma* desconhecido em seu interior, que causaria o desejo do outro, se tornaria ele próprio um ser faltante, o que implicaria que seu desejo, e seu amor, estaria articulado a um objeto escondido no outro. É o que teria se produzido em Alcebíades com a interpretação de Sócrates, sem que, entretanto, este último fosse afetado em sua posição por conta disso.

É a partir dessa explicação, e desse comentário sobre o “Banquete”, que Lacan (1960-1961/2010) vai mostrar o porquê se trata na Psicanálise de uma cura pelo amor, ou ainda, pela produção de uma metáfora do amor, possibilitada justamente pela transferência e pela função do analista. Para compreender melhor isso, será necessário seguirmos a construção que Lacan faz na sequência desse seminário, que diz respeito à constituição do sujeito, de sua fantasia fundamental e do modo como ela se atualiza na transferência.

Lacan explica melhor essa sua elaboração, em que a constituição do sujeito e do desejo é relacionada com a linguagem, nos seminários anteriores, como por exemplo, nos que são publicados como os quinto e sexto volumes, mas trabalharemos essa temática, nesse capítulo, apenas a partir do seminário 8, visto que se torna relevante apenas

enquanto possa ser útil à compreensão acerca de sua teorização sobre a transferência, que é o foco desse estudo.

O conceito de sujeito, para Lacan, vai além do senso comum que o equivaleria à noção de pessoa ou de indivíduo. Assim como foi levantado no capítulo anterior, o sujeito teria em sua teorização uma concepção específica, sendo considerado enquanto um ser essencialmente relacionado com a falta e com o desejo, principalmente com um desejo do qual ele nada sabe, inconsciente. O sujeito, também chamado por Lacan (1960-1961/2010) de falta-a-ser, seria constituído enquanto dividido pela inscrição da linguagem, a qual funda o seu inconsciente e o estrutura a partir de suas leis de metonímia e de metáfora.

Em um primeiro momento, com a metonímia, haveria a possibilidade de deslocamento infinito de valor entre os significantes da cadeia, de modo que as coisas representadas por eles podem ser tomadas como equivalentes umas às outras (Lacan, 1960-1961/2010). Assim, seus objetos de satisfação poderiam ser infinitamente trocados entre si, sem perder com isso nenhum valor.

Entretanto, existiria uma função realizada pelo Outro, compreendido aqui não só como o outro semelhante, mas como aquele que é o suporte da linguagem para o sujeito, chamado de Grande Outro com O maiúsculo, que realizaria o efeito de estancamento desse deslizamento sem fim (Lacan, 1960-1961/2010). Nesse momento, um objeto assumiria um valor privilegiado perante os demais, um objeto no qual o sujeito se reconheceria como fixado a ele, chamado por Lacan de objeto a, em referência ao *agalma* anteriormente citado. Essa fixação serviria de base para a sua fantasia fundamental, à qual o sujeito se identificaria como forma de dar consistência ao seu desejo, tornando-o efetivamente um sujeito de desejo e de inconsciente.

O que Lacan descreveu no seminário 1, tratado no capítulo anterior, como a constelação simbólica inconsciente do sujeito, ao qual uma análise deveria visar a elucidação, é mais bem explorada nesse seminário 8, a partir de sua construção sobre a fantasia fundamental, que será detalhada mais adiante.

Como já foi dito anteriormente, Lacan esclarece como seria a constituição do sujeito e do inconsciente, a partir do que chama de o estádio do espelho, inicialmente trazido em seu texto “O estádio do espelho como formador da função do Eu”, de 1953 (Lacan, 1953/1998c). Em seu oitavo seminário essa construção está suficientemente bem exposta, e também mais avançada, permitindo que se possa relacioná-la com a transferência, por isso a utilizaremos como base para as colocações seguintes.

Explorando um pouco melhor as ideias contidas em seu texto de 1953, Lacan (1960-1961/2010) demonstra como o nascimento do desejo do sujeito depende inicialmente do desejo do Outro. Seria então através do olhar de um Outro, posicionado em um ponto muito específico, que o sujeito conseguiria se observar enquanto completo, enquanto uma imagem ideal e perfeita aos olhos desse Outro, enquanto um ser que teria uma consistência imagética e corporal para além da desorganização anterior e primitiva. Esse ponto de foco, que possibilitaria que o sujeito fosse observado como um Eu Ideal, dependeria exclusivamente de que ocupasse o lugar daquilo que falta ao Outro, ou seja, daquilo que é desejado pelo Outro, também chamado por Lacan aqui de falo imaginário. O seu Eu Ideal teria relação então com o falo imaginário, que representaria o objeto de desejo do Outro.

Até então, o sujeito ainda precisaria do olhar do Outro no ponto especificado para manter a sua integridade imaginária, o seu Eu enquanto Eu Ideal. É a partir do momento em que começam a haver as primeiras lesões em seu narcisismo, ou seja, que o Outro teria olhos para outras coisas para além dele, que poderia buscar então restituir os benefícios do amor e da perfeição introjetando em si esse Outro, ou pelo menos um traço desse Outro, chamado por Lacan de traço unário (Lacan, 1960-1961/2010).

Para isso ocorrer, é necessário que haja a entrada de um terceiro nessa relação imaginária de semelhantes, um terceiro que seria o grande Outro, suporte da fala e da linguagem, ou ainda, o falo enquanto significante, remetido à falta, para além de sua função imaginária, chamado também por Lacan de Nome-Do-Pai (Lacan, 1960-1961/2010). A identificação ao traço unário, considerado como um significante, é, de acordo com ele, a primeira identificação do sujeito, e que estabelece o que será o Ideal do Eu, essa instância interna que faria a função que antes era feita pelo olhar externo do Outro. Com isso, o Eu do sujeito teria uma consistência de certa forma independente do Outro externo, o que também vai permitir a ele investir libidinalmente pela primeira vez um objeto, no caso, a sua própria imagem.

Nessa operação, correlativa ao que seria na teoria de Freud o recalque primário, se fundaria o inconsciente e se instauraria a divisão do sujeito, possibilitando, a partir da fixação desse significante do Outro em seu ser, que se torne um sujeito desejante e capaz de investir libidinalmente os objetos. A fantasia fundamental seria então constituída ao redor dessa divisão, se estruturando como uma cadeia de significantes inconsciente, à qual o sujeito se identificaria, e que serviria de suporte para que mantivesse seu desejo, e sua falta, sempre preservados. Sua fórmula algébrica é descrita por Lacan (1960-

1961/2010) como $\$ \Leftrightarrow a$, em que o sujeito dividido estaria em relação com o objeto de seu desejo, ou mais precisamente, do desejo do Outro, ao qual o sujeito buscaria ser para recuperar sua imagem ideal e o seu amor. Serviria como forma não só de manter o investimento libidinal, mas também de obter sua satisfação, de modo que nessa cadeia significante haveria uma automatização que a tornaria capaz de se repetir incessantemente.

Sendo assim, o sujeito e seu desejo, estariam sempre articulados a um objeto, de modo que sua falta, e a do Outro, seria escamoteada por essa operação. Isso também o protegeria de certa forma, mantendo uma certa distância segura do objeto, pois se o sujeito encarnasse o lugar de falo imaginário para o Outro, de Eu Ideal, ou se se aproximasse demais disso, correria o risco de que seu desejo deixasse de existir, e de que sua capacidade de investimento libidinal cessasse. A angústia seria como um termômetro, um medidor, para quando houvesse essa falta da falta, ou ainda, para quando o desejo estivesse a faltar, e o investimento libidinal estivesse em nível baixo de capacidade (Lacan, 1960-1961/2010).

A inscrição da linguagem vai servir também como possibilidade de que o sujeito articule seu desejo pelas palavras, transformando-o em demandas, que podem ser assim dirigidas ao outro. Lacan (1960-1961/2010) explica que quando se trata de uma demanda, já não há mais o sujeito nem o desejo, e sim um Eu, que pode demandar algo simbolicamente a alguém, de modo que o sujeito, enquanto uma pura falta-a-ser, é elidido, precisamente o que acontece em sua fantasia fundamental.

Com essa colocação, pode ser interessante que exploremos um pouco a diferença que Lacan faz entre a necessidade, a demanda e o desejo. Quando a linguagem se inscreve no ser, e mesmo antes, se considerarmos que o sujeito já nasce em uma cultura, não poderíamos falar mais em necessidade pura e animal, pois o simbólico já estaria presente, criando representações, dotando de significações e erotizando aquilo que é da ordem do instintivo, entrando assim no campo da demanda (Lacan, 1960-1961/2010).

Lacan (1960-1961/2010) mostra que toda demanda sempre comporta também um elemento mais além e um mais aquém dela própria. Em seu mais além, é projetada como demanda de amor, ou mais precisamente, de ser amado. No lado oposto, à sua margem, é onde há lugar para o desejo. Por mais que seu lugar seja mais aquém desta, o desejo só poderia surgir retroativamente, no *après-coup* (só-depois), como resto da demanda, se constituindo em torno do vazio cavado por esta sobre um objeto privilegiado.

Uma característica da própria estrutura da demanda é a de que o sujeito, sempre que a emite, recebe-a de forma invertida do outro. Assim, ao demandar ser amado, necessariamente receberia a sua inversão, agora como demanda proveniente do outro, de se deixar ser amado. Por mais que pareçam serem feitas para se fecharem de modo complementar, sempre restaria um espaço entre elas, uma hiância, diz Lacan (1960-1961/2010), que as impediriam de mutuamente se colapsarem. Esse seria o lugar do desejo, por isso o sujeito não visaria a satisfação total de sua própria demanda, mas sim que ela subsistisse de certa forma sempre insatisfeita, mantendo assim seu desejo salvaguardado.

A fantasia fundamental pode ser considerada então uma forma de demanda de amor, que é eternizada pelo sujeito como uma cadeia significativa articulada fora da consciência, registrada em seu inconsciente, que insiste em se repetir de forma automatizada. Ao mesmo tempo que teria a função de recuperar a posição de amado pelo outro, também serviria para a sustentação do seu desejo, pois, como toda demanda, comportaria em seu mais alguém o espaço de sua falta constitutiva ao evitar sua satisfação completa.

A partir dessas considerações e retomadas conceituais, podemos avançar no sentido de compreender como Lacan concebe a transferência no processo psicanalítico, e também como deve ser o seu manejo necessário tendo em vista uma direção do tratamento de acordo com seus princípios éticos.

Em uma análise, se buscaria um analista para descobrir o que se tem de mais íntimo, para que o analista, que supostamente saberia algo sobre isso, possa dar a resposta à essa demanda. Lacan (1960-1961/2010) mostra que o que ocorre é algo mais, o sujeito vai encontrar a sua própria falta, para além de um saber sobre o que se tem, mas desconhece, vai encontrar aquilo que não tem, mas deseja. Isso se o analista exercer efetivamente a sua função. A transferência seria o meio de possibilidade para que essa operação ocorra, pois ela põe em causa o amor, ou mais precisamente, essa relação entre ser amado e se tornar amante, sendo o que permite que o que foi chamado anteriormente de metáfora do amor se realize.

A fantasia fundamental do sujeito, que comporta a sua demanda de amor ao Outro, e também o desejo, à sua margem, teria seu automatismo de repetição atualizado na relação com o analista, sendo a base do que seria considerada a transferência, nesse seminário. Por mais que a repetição da cadeia significativa inconsciente por si só esteja para além da transferência, nesta última se trataria de uma manifestação específica da

primeira na cena analítica, uma reprodução em que seria presentificada em ato (Lacan, 1960-1961/2010).

Assim, nessa espécie de reprodução e atualização, a transferência traria consigo um aspecto de criação, de algo de ficcional que se criaria na relação com aquele analista, ao qual são dirigidas as falas e as demandas, principalmente pelo fato de não se saber o que está sendo reproduzido, por se tratar de algo que é inconsciente (Lacan, 1960-1961/2010). Poderia ser considerada também uma formação do inconsciente pelo fato de que se constitui especificamente para aquele que se dispõe a escutá-la.

Lacan (1960-1961/2010) complementa que se houve estabelecimento da transferência é porque o analista foi implicado na posição de ter em seu íntimo o objeto do desejo do paciente, o *agalma*, o mesmo objeto que estaria em jogo na fantasia fundamental do paciente, e que permitiu ao sujeito se fixar como um ser de desejo. Esse objeto ainda estaria muito intimamente relacionado com o desejo do Outro, sendo o objeto que causou o desejo do Outro, ao qual o sujeito se identificou para ser amado, ou seja, seu Eu Ideal na posição de falo imaginário para o Outro, o que constitui a base de sua fantasia.

Como a montagem da cena da fantasia na relação analítica se daria pela sua presentificação em ato, Lacan (1960-1961/2010) mostra que o analisando vai projetar o seu Ideal do Eu no analista, convocando-o a ocupar esse lugar, ao qual o sujeito poderia articular sua demanda de amor, buscando ser visto como um Eu Ideal através dos olhos desse Outro, recuperando assim o seu amor e a sua perfeição narcísica. Ao mesmo tempo, vai evitar a satisfação completa de sua demanda pelo Outro, ou a satisfação completa do desejo do Outro com o seu ser.

Analisando um artigo de Roger Money-Kyrle, um analista que teria escrito sobre os dois impulsos, desejos, ou “drives”, que deveriam guiar o analista em sua análise, principalmente ao considerar os efeitos de contratransferência que possam acometê-lo, Lacan (1960-1961/2010) mostra mais uma vez o equívoco pelo qual alguns analistas estavam sendo tomados. O primeiro é descrito como um “drive reparador”, devendo o analista visar a reparação da destrutividade latente dentro de cada um, e o segundo um “drive parental”, em que o analista se colocaria como um pai para o analisando, no sentido de cuidar de seu filho.

Para Lacan, essas duas atitudes colocadas por Money-Kyrle representariam expressivamente resistências por parte do analista à direção do tratamento verdadeiramente analítica, como as citadas por Freud, por exemplo, com relação à

ambição terapêutica ou mesmo à ambição pedagógica, sendo ainda mais grave quando colocadas como parte da própria técnica.

A partir disso, Lacan amplia as críticas que vem realizando, desde seu primeiro seminário, sobre os analistas que considerariam a Psicanálise pelo viés intersubjetivo, e que situariam suas intervenções mais no nível imaginário, relativo ao Eu de ambos, do que extraindo dele seu significante e remetendo-o à história do sujeito. Esses analistas estariam respondendo à demanda de amor dos analisandos, se mantendo na posição de Ideal do Eu que estes o convocam a ocupar e agindo a partir daí. Por isso, ao invés da repetição da cadeia significante da fantasia se dissolver pela transferência, essa seria ainda mais reforçada, de modo que o sujeito e seu desejo, enquanto falta-a-ser, continuaria recalcado.

Como foi trazido anteriormente, para Lacan (1960-1961/2010), não se trataria do analista se posicionar enquanto um sujeito, com seu Eu, na relação transferencial, e sim enquanto uma função, denominada por ele de Desejo do Analista. Com esse conceito, ainda no início de seu desenvolvimento nesse seminário, o autor mostra que é uma posição de um desejo puro, um desejo que é oferecido como vago para que o sujeito possa se apropriar do seu próprio desejo, a partir do desejo do Outro, no caso, do analista, e se realizar enquanto uma falta-a-ser.

Assim, o analista não precisaria ser apático ou neutro, no sentido de não sentir ou até mesmo de esconder seus sentimentos pelo paciente, seja de amor ou de ódio, chamados de contratransferências, desde que seja movido por um desejo mais forte do que eles, o de oferecer seu desejo para que o sujeito possa advir enquanto desejante (Lacan, 1960-1961/2010). Com isso, a própria noção de contratransferência deixa de fazer sentido, sendo criticada por Lacan, pelo fato de se tratar do mesmo fenômeno da transferência, em sua dupla via de manifestação, seja por parte do analista ou do analisando.

Por isso esse motivo então que haveria a necessidade da formação de um analista, principalmente considerando sua análise pessoal, não para que este seja purificado de eventuais desejos e sentimentos que possa vir a sentir com relação ao analisando, mas para que possa justamente percebê-los e realizar sua prática de maneira mais esclarecida, sendo guiado por um desejo mais forte, o seu Desejo de Analista (Lacan, 1960-1961/2010).

O analista precisaria ter elucidado até certo ponto a sua própria fantasia, ou seja, a sua própria demanda de ser amado em relação ao seu Ideal do Eu e encontrado seu

desejo mais puro, que estaria mais aquém dessa demanda, para poder possibilitar que essa operação ocorra também com seu analisando ao não ficar preso com ele nessa transferência (Lacan, 1960-1961/2010).

Dessa forma, para além de buscar ser amado pelo paciente, atualizando sua própria fantasia na relação, ou mesmo de responder à sua demanda de amor, o analista deveria provocar uma inversão, visando aquilo que restaria pela depuração da demanda, o desejo, através daquilo que foi descrito anteriormente por Lacan como a metáfora do amor. O analisando, chegando com sua demanda de ser amado, e de saber sobre seus objetos preciosos que causam o desejo do Outro, seria levado pela não resposta do analista desse lugar, pelo Desejo do Analista, a se encontrar com a sua própria falta, com o seu próprio desejo, que restaria de sua demanda insatisfeita. Isso ocasionaria uma torção em sua posição de objeto amado para a de sujeito amante, como aquele que é causado enquanto falta-a-ser pelo seu objeto a decantado.

Podemos observar que nesse seminário de número 8, ao mesmo tempo que Lacan continua elaborando sua teoria baseada nas obras de Freud, reformulando e dando novos olhares a conceitos antigos, ou mal interpretados por analistas posteriores, também avança no sentido de produzir conceitos novos, como por exemplo é o caso do Desejo do Analista ou do objeto a. Essas formulações vão se tornar fundamental em sua teoria, ganhando consistência a partir dos textos e seminários dos anos seguintes, como por exemplo do décimo primeiro, que será trabalhado no tópico a seguir. Tudo isso tendo em vista a retomada do que, em sua concepção, estaria se perdendo a partir dos equívocos de alguns analistas pós-freudianos, buscando assim estabelecer um eixo norteador para a prática dos psicanalistas em formação, no sentido de que possam se orientar em direção ao que é o mais fundamental em um tratamento analítico, ou seja, ao desejo inconsciente do sujeito.

5.3 A TRANSFERÊNCIA E OS OUTROS TRÊS CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Neste tópico seguiremos brevemente o percurso realizado por Lacan no seminário 11, para que possamos avançar, junto com ele, em sua construção teórica sobre a transferência, tendo em vista compreender melhor como esse conceito é concebido nesse momento de sua obra, que data do ano de 1964, na qual é considerado por ele como um dos operadores fundamentais para a prática da Psicanálise. Com isso, buscaremos trazer

os avanços realizados por ele desde o seminário trabalhado no tópico anterior, o qual versava especificamente sobre essa temática, e que datava dos anos de 1960 e 1961.

Nesse seminário, Lacan (1964/2008) mostra que, para compreender a transferência, é necessário pensá-la através da articulação com outros conceitos, como é o caso do inconsciente, da repetição e da pulsão. Sendo assim, faz um trajeto partindo do inconsciente e da repetição, aproximando esses dois conceitos com o intuito de que ambos sejam melhor compreendidos, chegando por fim nos outros dois, a transferência e a pulsão, também apontando a forma como estes estariam intimamente relacionados entre si. Termina então por reunir esses quatro conceitos, que seriam, em sua opinião, os fundamentais para se compreender a Psicanálise, trazendo, em conjunto com isso, uma nova construção sobre a constituição do sujeito, a partir de processos chamados por ele de alienação e separação, o que o permite pensar também o que seria a direção de um tratamento propriamente psicanalítico.

Sobre o conceito de inconsciente, a descoberta mais importante de Freud e que permitiu a própria criação da Psicanálise enquanto tal, Lacan (1964/2008) retoma suas concepções já desenvolvidas anteriormente sobre sua constituição depender essencialmente da inscrição da linguagem e do significante, o que o levou a considerar que o inconsciente se estrutura ao modo de uma linguagem. Nesse sentido, o que seria a causa do inconsciente é então a ruptura provocada pela entrada do significante no ser do sujeito, pois, nesse processo, o sujeito seria dividido, se constituindo enquanto comportando dentro de si uma hiância, uma separação de uma parte de si mesmo, o que o torna então um ser faltante por excelência, e, conseqüentemente, um sujeito de desejo.

Em torno dessa fenda primordial, se estruturaria toda uma rede de significantes, que se entrecruzariam entre si como uma espécie de jogo combinatório de elementos simbólicos, de forma metonímica e metafórica, ou seja, por deslocamentos e condensações. (Lacan, 1964/2008). Essa operação de inscrição da linguagem tem uma função imprescindível na constituição psíquica humana, pois, ao causar uma divisão entre aquilo que se pode representar, e o que ficará para sempre não passível de ser simbolizado, possibilita que o aparelho psíquico, e o desejo do sujeito, possa se organizar e se estruturar a partir disso.

Lacan (1964/2008) ainda traz a ideia de que o inconsciente não pode ser considerado a partir de uma ontologia, que seria propriamente o estudo daquilo que é, ou seja, do ser, justamente pelo fato de que o sujeito do inconsciente é concebido por ele como uma falta-a-ser. Por isso, o inconsciente, e também o sujeito, não é algo da ordem

do ser, nem do não-ser, mas do não-realizado. Entretanto, por mais que se trate sempre de algo evasivo, Lacan afirma que há a possibilidade de que o inconsciente seja cercado por estruturas lógicas, pelo modo mesmo como se constituiu a partir da estrutura da linguagem.

Sendo assim, em uma análise, se trataria de que o sujeito do inconsciente pudesse ser reencontrado, através da discriminação da rede dos entrecruzamentos significantes, ou seja, a partir de como estes se repetem em seu discurso (Lacan, 1964/2008). A própria definição de significante para Lacan remete a isso, pois, de acordo com ele, é o que representa um sujeito para um outro significante, em uma cadeia discursiva dirigida a um Outro, que seria, nesse caso, o analista.

Trazendo uma famosa frase de Freud sobre o objetivo de um tratamento, “Wo es was, soll Ich werden”, mostra como foi traduzida errada para o francês, o que a apontaria para um sentido completamente diferente do que Freud teria intencionado. Na frase traduzida originalmente, teria sido escrito algo como “Lá onde o Isso era, o Eu deve advir”, apontando que o Eu deveria deslocar o isso e vir em seu lugar. Lacan (1964/2008) compreende a frase de outra forma, traduzindo-a como: “Lá onde o Isso estava, o Sujeito deve advir”, referenciando à sua própria definição de sujeito como uma falta-a-ser. Não se trataria então, em uma Psicanálise, de levar o Eu a subjugar o Isso, mas justamente de que, através da discriminação da rede dos entrecruzamentos significantes, ou seja, a partir de como seus significantes se repetem em seu discurso, o sujeito pudesse ser reencontrado. É a partir disso que se torna possível localizar o sujeito naquilo que é a sua característica original, a de ser dividido, faltante e desejante, ou seja, pelas estruturas lógicas e significantes que o cercam.

É com essa colocação, sobre o sujeito e sobre o significante, que Lacan (1964/2008) introduz o conceito de repetição, apontando sua devida importância, muitas vezes ignorada, para a clínica psicanalítica. Para explicar melhor como o compreende, o autor faz uso de termos trazidos por Aristóteles em seu livro sobre a Física, como é o caso da *tiquê* e do *autômaton*, diferenciando assim duas formas de repetição.

Na repetição relacionada com a *tiquê*, Lacan (1964/2008) considera que se trata sempre de um encontro do Real, este sendo definido aqui como aquilo que retorna sempre ao mesmo lugar, ou ainda, como o que é o núcleo do inconsciente sem representação, o que seria o equivalente ao “umbigo do sonho”, fazendo referência ao livro de Freud “A interpretação dos sonhos”. É um encontro do Real no sentido de que é sempre um encontro faltoso, no sentido da possibilidade de representação, ou seja, um encontro com

algo que resta sempre como inassimilável ou como impassível de ser representado. Por isso, para explicar melhor essa faceta da repetição, faz referência ao trauma, e às situações de presença e ausência da mãe que a criança começa a simbolizar, ambas citadas por Freud em “Além do princípio do prazer”, como aquilo que seria de uma ordem mais primitiva do que a busca pelo prazer, se tratando da busca por representações daquilo que se mantinha fora do simbólico, o que possibilitaria que houvesse, com isso, uma ligação da energia psíquica, antes livre e excedente.

Essa forma de repetição, enquanto *tiquê*, estaria vigente por trás da segunda repetição, referida ao *autômaton*, de modo subjacente a ela. Assim, Lacan (1964/2008) também considera, a partir do *autômaton*, uma espécie de repetição comandada pelo princípio do prazer, a qual faz insistir que se repitam significantes em cadeia em busca de satisfações pulsionais e da homeostase do aparelho psíquico.

Essas cadeias de significantes que se repetem como *autômaton*, assim como a fantasia ou o sonho, revestem e envelopam esse Real sem representação, dissimulando o que há de absolutamente anterior, ou seja, a própria falta e divisão ocasionadas pela inscrição da linguagem, denunciada por essa forma de repetição anterior, a *tiquê* (Lacan, 1964/2008). Isso pois, ao mesmo tempo em que o significante, quando inscrito, permite a presentificação de algo, também coloca a possibilidade de sua ausência, ou seja, instaurando uma dimensão que estaria para além da representação, o que inaugura esse núcleo Real do inconsciente como para sempre irrepresentável. Será em torno disso, dessa face mais primitiva, que poderão se estruturar e se organizar determinados significantes em cadeia, que podem se repetir incessantemente, e que constituirão a fantasia fundamental do sujeito, a qual possibilitará o funcionamento do princípio do prazer em seu aparelho psíquico.

Para Lacan (1964/2008), uma análise deve ser uma experiência direcionada para o núcleo do Real, por isso a necessidade de se discriminar as redes e cadeias de significantes, a partir daqueles que se repetem no discurso do paciente. Só assim pode ser possível reencontrar o sujeito em sua condição de falta-a-ser, e que este se encontre com o mais íntimo de seu próprio desejo inconsciente, a partir da consideração de que, mesmo aquilo que se repete como *autômaton* sempre está referenciado à uma repetição mais primitiva, referente a um encontro com o Real.

É nesse ponto de seu seminário que Lacan se remete ao conceito de transferência, mostrando que sua descoberta por Freud foi justamente através da repetição, mais precisamente a partir daquilo que não podia ser efetivamente lembrado ou posto em

palavras, e que então se manifestava como repetição em ato na situação analítica, sendo considerada também como uma espécie de resistência.

O movimento do sujeito, e do inconsciente, é considerado por ele a partir de uma espécie de pulsação temporal, em que algo ora se abre e ora se fecha. Para explicar melhor essa ideia, Lacan (1964/2008) se utiliza da metáfora de um jogo de loterias, em que as bolas com números gravados caem, uma de cada vez, no espaço destinado, devendo ser retirada pelo apresentador para ser mostrada ao público. Assim, havendo um único espaço, é permitida a visualização do número gravado apenas na bola selecionada, o que ao mesmo tempo fecha a possibilidades de outras bolas virem a ocupar o mesmo espaço, pelo menos naquele momento. O que se repete na transferência seria da mesma ordem, pois, ao mesmo tempo em que algo se faz ver, também fecha a possibilidade de que novos elementos surjam. Nesse sentido, Lacan aponta que a transferência é ao mesmo tempo uma via de acesso ao inconsciente, pois presentifica algo em ato, atualiza a realidade do inconsciente na relação com o analista, mas também uma via precária, pois serviria também como modo do inconsciente se fechar, interrompendo a sua comunicação. Sendo assim, a intervenção do analista deveria ter a função de, ao interpretar o que se manifesta na transferência como realidade atualizada do inconsciente, tornar a abrir o espaço relativo ao sujeito, para que continue havendo a possibilidade de se manifestar em seu movimento de pulsação.

Com isso, Lacan (1964/2008) faz uma crítica às concepções de alguns analistas que consideram a transferência uma espécie de ilusão do passado do paciente, e que seria necessário um acordo com a sua parte sadia e racional, com seu Eu, auxiliando-o a distinguir a realidade da fantasia que estaria se apresentando nesse momento na relação entre eles. Esse tipo de prática levaria o paciente a se identificar de forma alienante com o Eu do analista, este como referencial ideal de aptidão a julgar e distinguir a realidade da ilusão, o que seria o total oposto da direção de um tratamento propriamente analítico, em sua opinião, que seria a de levar o sujeito ao cerne de seu próprio desejo e de seu inconsciente, para além de suas identificações egóicas.

Uma melhor forma de compreender a transferência seria então, para Lacan (1964/2008), a de que se trata de uma atualização da realidade do inconsciente, mais precisamente da própria condição do inconsciente de ter sido fundado pela inscrição do significante, o que implicaria em dizer que seria a própria divisão do sujeito que se atualizaria na transferência, ou seja, a própria característica que a repetição enquanto *tiquê*

apresenta, como a falta de um bom encontro, um encontro sempre faltoso com isso que é do campo do inconsciente e do Real.

Aprofundando um pouco mais, Lacan (1964/2008) introduz uma diferenciação entre o que, no discurso do paciente, seria da ordem do enunciado e o que seria da enunciação. É justamente pelo fato de existir uma separação entre o que pretende dizer e o que é efetivamente dito, ou ainda, entre aquele que enuncia e o Eu que está enunciado na sentença, que se pode localizar na análise propriamente o sujeito do inconsciente, em sua característica de dividido de uma parte de si mesmo, através de seu discurso, como por exemplo a partir de lapsos e de atos falhos.

É importante ressaltar que, para Lacan, o inconsciente não seria uma espécie de porão ou arcabouço mental, e que teria sua porta fechada quando houvesse a repetição em ato na transferência, a qual a interpretação trataria de abrir e acessar seu interior. O inconsciente estaria situado, ao contrário, justamente do lado de fora, pelo fato de que, como diz Lacan (1964/2008), o inconsciente é o discurso do Outro, o que implica em dizer que é pelas palavras do analista, como um Outro, que esse pode se realizar, através de seu discurso.

Retomando seu esquema óptico do jogo de espelhos, que vem trabalhando desde o seu texto sobre o “estádio do espelho”, já mencionado nos tópicos anteriores, Lacan (1964/2008) mostra que o lugar de onde o sujeito se vê não é a partir do próprio Eu, mas sim do campo do Outro, do mesmo modo que o ponto de onde fala, pois os significantes que pode usar para articular seu discurso sempre são do campo do Outro. O conceito de Outro com o maiúsculo é compreendido então não só como o outro semelhante, mas como o lugar da linguagem, o que também é chamado por ele de “o tesouro dos significantes”. Por isso que o inconsciente do sujeito só pode se realizar a partir do discurso do Outro, pois todo discurso só é possível ao passar, em princípio, pelo campo do Outro, o mesmo que teria fundado a própria dimensão de seu inconsciente.

Fazendo relação com o último dos conceitos fundamentais considerados por ele nesse seminário, a pulsão, Lacan (1964/2008) ressaltar que a realidade do inconsciente, que se atualiza pela transferência, é propriamente ligada à dimensão do sexual, o que implica, necessariamente, em considerá-la também como sendo da ordem do pulsional. Por conta da estrutura do inconsciente ser constituída em torno de uma fenda, provocada pela inscrição do significante, se trataria de uma realidade puramente pulsional, no sentido de que a pulsão, para Lacan, é sempre parcial em relação à finalidade biológica de reprodução, própria dos instintos dos animais. Isso significa que, por conta da

linguagem, a meta original do instinto sexual teria sido deslocada, o que funda a pulsão enquanto uma força constante, que não visaria apenas a reprodução, ou ainda, a sua satisfação completa, mas justamente se manter apenas parcialmente satisfeita.

A pulsão não buscaria então atingir diretamente os objetos a partir dos quais visaria obter satisfação, mas simplesmente contorná-los, estabelecendo assim um circuito pelo qual possa tornar a se lançar continuamente ao redor deles, ou do vazio cavado pela falta deles, como uma espécie de montagem simbólica artificial, explica Lacan (1964/2008), cuja característica principal é esse movimento circular.

Esses objetos que causam o desejo do sujeito, justamente por remeterem à sua falta, em torno do qual a pulsão pode fazer seu percurso, são chamados por Lacan (1964/2008) aqui de objetos a. De acordo com o autor, eles podem se apresentar de diversas formas, seja como seio, fezes, voz ou olhar, pois são apenas representantes figurados da falta relativa a cada uma das pulsões, sejam elas oral, anal, escópica ou invocante, os quais evidenciam esse vazio para sempre não passível de ser completamente preenchido, ou ainda, essa dimensão da pulsão que nunca poderá ser completamente satisfeita.

Dizendo de outra maneira, Lacan (1964/2008) mostra que toda demanda do sujeito, por precisar passar necessariamente pelo Outro da linguagem, ou seja, se articular através de significantes em uma cadeia discursiva, deixa um resto, que concerne àquilo que se mantém mais além da simbolização, e, conseqüentemente, permanece insatisfeito, o que seria relativo ao conceito mesmo de objeto a. Seria justamente por conta desse resíduo, desse objeto que resta, que, por seu deslocamento metonímico sob o discurso, o desejo e a pulsão, podem continuar subsistindo, mantendo com isso o movimento próprio da vida.

Ao mesmo tempo, a realidade do inconsciente em sua dimensão de sexualidade, que, como vimos, permite a subsistência da vida, do desejo e da pulsão, também tem uma relação intrínseca com o seu oposto, a morte. Para Lacan (1964/2008), a sexualidade, ou mais precisamente a pulsão, seria o ponto de junção simbólica entre a vida e a morte, por conta de que sempre se perde algo ao passar pelo significante, por mais que seja justamente esse algo que restou que permita a vida. O sujeito só pode existir passando pelo campo do Outro, se assujeitando à ele, ao se fazer representar por um significante para outro significante, mas isso sempre ao custo de ser decepado de uma parte sua, pois a linguagem, ao mesmo tempo que permite uma representação, limita-o

momentaneamente àquela única forma de se representar, por isso com ela se articula, simbolicamente, a morte e a vida concomitantemente.

Os conceitos de alienação e separação, trabalhados na última parte de seu seminário 11, são uma tentativa de exemplificar de forma mais demonstrativa essas operações de constituição subjetiva, através de uma articulação com a topologia e com a teoria dos conjuntos. A partir disso, Lacan (1964/2008) retomará a questão da transferência como um conceito chave para se compreender a técnica analítica, assim como o que deve ser a função exercida por um analista para que um tratamento seja levado em direção ao desejo inconsciente do sujeito.

A alienação seria, para Lacan (1964/2008), o primeiro tempo relativo à constituição do sujeito, enquanto a separação seria um segundo tempo, tão necessário quanto o primeiro, formando um processo circular entre o sujeito e o Outro, por mais que não se tratem de operações simétricas. Para explicar esse primeiro momento, Lacan se utiliza de dois conjuntos, sendo o primeiro deles designado como o campo do ser, e o segundo, como o campo do Outro, ou também do sentido.

O sujeito, em seu aspecto puramente de ser, não pode ser considerado ainda exatamente um sujeito, pelo fato de que este só pode se realizar enquanto tal passando pelo campo do Outro, campo da linguagem e dos significantes, ao qual, para poder existir, precisa se assujeitar, se fazendo representar por um significante para outro significante. Essa articulação entre dois significantes, em que há um S1 representando o sujeito em relação à um S2, produz um efeito de sentido, de modo que o sujeito, por um lado, se faz existir como sentido, no campo do Outro, mas ao mesmo tempo desaparece em seu aspecto de ser, que é próprio do fora do sentido. Sobre esse desaparecimento, Lacan (1964/2008) também se refere a ele como *fading*, esvanecimento, ou ainda, a *afânise* do sujeito.

Esse processo depende inicialmente da demanda do Outro sobre o sujeito, de modo que a resposta simbólica que o sujeito vai dar é correlativa à própria invocação do Outro de que se produza um sentido, a partir de seu ser, para responder à essa demanda. É ao se identificar à essa resposta dada que sua alienação ganha consistência, o que também lhe permite uma posição de existência no campo do Outro (Lacan, 1964/2008).

Essa primeira operação é primordial para que o sujeito possa existir e se fazer representar, mas também é o que o funda enquanto essencialmente dividido, pois só pode existir ao custo de perder uma parte de si mesmo, ou ainda, de se esvanecer nesse processo. Lacan (1964/2008) usa de uma frase de exemplo para tornar mais claro do que

se trata esse primeiro tempo, dizendo que, quando se é posto um dilema “a bolsa ou a vida”, como por exemplo em um assalto, não há muita escolha possível além da segunda opção, pois ao escolher a bolsa, ambas são perdidas, não podendo desfrutar de nenhuma delas, mas, ao escolher a vida, se pode continuar vivo, por mais que necessariamente sem a bolsa. Se o sujeito escolhe o campo do ser, desaparece pura e simplesmente, mas, se escolhe o sentido, subsiste mesmo que decepado de uma parte sua relativa ao fora do sentido.

A alienação seria a reunião de ambos os conjuntos, o relativo ao campo do ser e também o do campo do Outro, do sentido. Na segunda operação, entretanto, se trataria da intersecção ou do produto deles, ou seja, dos elementos que seriam pertencentes a ambos os conjuntos, o que, de acordo com ele, seria o campo denominado como do não-senso, ou ainda, do puro significante sem sentido. Nesse processo de se alienar aos significantes, e ao sentido, a partir da demanda do Outro, algo precisa se dar que permita ao sujeito recuperar a sua parcela referente ao íntimo de seu ser. Lacan (1964/2008) explica que é nas incoerências, nos intervalos, nos pontos fracos do discurso do Outro, que o sujeito pode perceber o desejo desse Outro, ou seja, o ponto em que a demanda que tenta responder, se alienando aos seus significantes, e conseqüentemente, ao seus sentidos, se mantém sempre de certa forma insatisfeita, o que o leva a se questionar sobre “O que quer esse Outro, afinal, para além do que me diz querer?”. Para essa questão, o sujeito propõe como resposta a sua própria falta, a do seu próprio desaparecimento, propondo uma questão para esse Outro: “Podes me perder?”. Dependendo da resposta obtida, ou construída, à essa última pergunta, poderá ser mais ou menos facilitado esse seu processo de separação com relação ao Outro, e, conseqüentemente, o modo como será constituída sua estrutura psíquica.

Lacan (1964/2008) explica que, nesse momento de separação, há o recobrimento de duas faltas, em que o sujeito recobre a do Outro com a sua própria, sendo este também o ponto de junção em que o desejo do sujeito se realiza como desejo do Outro. Sua divisão se torna assim efetivamente marcada, por conta da ação do recalque que, ao incidir sobre o significante S2, separa-o desse sentido produzido pela articulação com o S1 ao qual teria se identificado. Na separação, o sujeito se liberaria do efeito de desaparecimento relativo à dupla binária significante, podendo retomar sua essência enquanto falta-a-ser, e, ao mesmo tempo, buscar recuperar uma parte perdida de si mesmo, pelo desejo e pela pulsão, parte essa que Lacan chama de objeto a. O objeto a seria então o objeto pelo qual

o sujeito poderia se exercitar em seu processo de separação do Outro, funcionando, como já foi dito, como o resto que permite o movimento de seu desejo.

Para representar esquematicamente esse processo, Lacan (1964/2008) utiliza um losango dividido no meio e na horizontal, cujas linhas inferiores, apontando da esquerda à direita, ou seja, do campo do ser ao campo do Outro, indicam a alienação, e as superiores, da direita à esquerda, do Outro ao ser, se referindo à separação. Esse símbolo, denominado punção, seria o mesmo utilizado na fórmula da fantasia fundamental, mencionada no tópico anterior como sendo $\$ \diamond a$. A partir desses conceitos, a fantasia poderia ser compreendida então como a forma encontrada pelo sujeito de responder à demanda do Outro, a partir de uma certa articulação significante que o faz ganhar consistência como sentido, sendo o que o possibilita também recuperar sua completude narcísica aos olhos do Outro, ou seja, ser visto como amado e perfeito, como um Eu Ideal, próprio de seu narcisismo primário. Ao mesmo tempo, a fantasia fundamental é o que permitiria ao sujeito sustentar o seu desejo, e sua falta, a partir do que retorna do Outro como sua insatisfação, relativa à incompletude de seu sentido, ou ainda, à sua castração, formando com isso uma espécie de movimento circular contínuo, pelo qual sua pulsão pode encontrar um circuito para sua satisfação.

Dessa forma, é a partir desse processo de passagem pelo campo do Outro, e da relação com os outros semelhantes, que o sujeito estabelece suas formas de satisfação pulsional, construindo, a partir da identificação com esses significantes, esses circuitos artificiais que permitem às suas pulsões obter alguma espécie de satisfação. Essa montagem simbólica artificial seria a base de sua fantasia fundamental, em que as cadeias significantes, ao se repetirem ao nível de *autômaton*, possibilitam a manutenção da homeostase do sistema psíquico.

Por essa própria circularidade do processo de alienação e separação, Lacan (1964/2008) afirma que o sujeito estaria fundamentalmente na condição de se enganar com relação à sua própria verdade, característica inevitável de sua constituição. É por conta disso que pode ser levado então a buscar um analista, justamente por supor que este possa saber algo, ou pelo menos mais do que ele próprio, com relação a si mesmo, aos seus sintomas e ao seu desejo. É a partir dessa ideia que introduz um conceito importante ao trabalhar a transferência, chamado de Sujeito Suposto Saber. Assim como Freud já afirmava, Lacan também sustenta a ideia de que transferência não seria um fenômeno exclusivo da Psicanálise, de modo que esta só teria a utilizado de um modo específico e para um determinado fim, em prol do tratamento do paciente. Sempre que há a suposição

de um saber encarnado na figura de um outro, há transferência, diz Lacan. Isso o faz considerar também que geralmente não é de primeira que esse saber é suposto no psicanalista, ou seja, no início de uma análise, não se pode dizer ainda que já há efetivamente uma transferência estabelecida.

A transferência, para Lacan (1964/2008), seria um fenômeno em que ambos, sujeito e analista, estariam incluídos juntos, ligados por uma espécie de ponto nodal, sendo o ponto de encontro entre o desejo de um, com o de Outro, o que os interligaria nessa relação. É em torno desse eixo que pode girar um processo de análise, isso se o analista ocupar a sua função, que seria a de permitir que, a partir de seu desejo, o sujeito possa reencontrar a sua própria falta e se reconhecer em seu próprio desejo. Essa função do analista é a base de outro importante conceito que o autor vem desenvolvendo desde os seminários anteriores, e que mencionamos no tópico passado, chamado de Desejo do Analista.

Promovendo uma união dos dois conceitos citados anteriormente, Lacan (1964/2008) aponta que um deles se refere ao estabelecimento da transferência, o Sujeito Suposto Saber, e o outro, o Desejo do Analista, ao seu manejo, ou também, ao que seria a direção do tratamento. Sendo assim, para que haja transferência, o sujeito precisa supor que há, no analista, um saber que o permita responder a demanda que vai ser direcionada a ele. A partir disso, o analista deve permitir, ao não responder a demanda, que o que há por detrás dela, ou seja, o próprio desejo do sujeito, que se realize como desejo do Outro, exercendo sua função através de seu Desejo de Analista.

Dessa forma, podemos considerar que, na transferência, se trata de uma atualização da realidade do inconsciente também pelo fato de que se atualiza a própria realidade constitutiva do sujeito, ou seja, são atualizados, na relação analítica, seus processos de alienação e separação, tendo o analista uma importante função, por possibilitar que o sujeito responda com sua própria falta à falta do analista enquanto um Outro. Por isso, Lacan (1964/2008) também considera que o que surge pela transferência não é algo do passado que se repete no presente, como uma sombra de relações amorosas anteriores, mas o que se repete é a própria forma de como o sujeito teve de se alienar ao Outro, respondendo à sua demanda de se fazer representar por um significante de seu campo para se fazer existir, o que, ao mesmo tempo, o fez perder uma parte de seu ser, e de sua liberdade, nesse processo. Atualizaria, assim, suas respostas e seus sentidos já construídos anteriormente, ou ainda, os modos que encontrou para responder às demandas

do Outro, mas sempre de uma forma renovada, pelo fato de que cada encontro, com cada analista na posição de um Outro, é sempre um novo encontro.

Seria esse mesmo processo de alienação e separação, subjacentes à sua fantasia fundamental, que se repetiria na transferência, pois colocar o analista na posição de suposto saber implica este ocupar também o lugar do Outro, ao qual o sujeito se fará representar, surgindo como sentido e ao mesmo tempo esvanecendo em sua essência. Dessa forma, Lacan (1964/2008) mostra que o sujeito tenderá a fazer o analista encarnar o que seria o seu Ideal do Eu, pois poderá, a partir disso, se fazer representar de tal forma que permita a ele ser visto da maneira mais próxima de seu Eu Ideal, ou seja, a partir do sentido que o agrada ser visto pelos olhos do Outro, o que também significa recuperar sua completude narcísica e evitar o confronto com o Real da falta relativa à castração. Esse seria o momento propriamente de resistência da transferência, de fechamento do inconsciente, mas operação também necessária para que o próximo movimento possa ser dado.

A função do analista seria justamente a de permitir a continuação desse processo circular, possibilitando que o sujeito vá além da alienação ao Outro, se separando o quanto for possível desse sentido que é composto pela dupla de significantes articulados que o forma. Em uma análise, o sujeito deve, ao ter esse sentido decomposto, reconhecer a qual significante (S1) sem sentido está assujeitado, recuperando assim a parte de seu ser de fora do sentido, que estaria localizada na intersecção entre os dois conjuntos, no ponto de encontro entre o campo do ser e o do Outro, e resgatando com isso também uma parcela de sua liberdade (Lacan, 1964/2008).

Para isso, o analista precisa realizar uma espécie de manobra, diz Lacan (1964/2008), em que, ao invés de responder do lugar de onde o sujeito o convoca a ocupar, ou seja, de seu Ideal do Eu, a partir do qual poderia ser visto como Eu Ideal e completo, o analista deve manter uma distância disso. Ele deve realizar o movimento de buscar ocupar outra posição, se situando no ponto desde o qual o sujeito pode ser visto como dividido, em sua falta-a-ser, ou seja, o lugar de objeto a, causa de desejo para o sujeito.

Lacan (1964/2008) mostra como o analista, fazendo o suporte desse objeto a separador, possibilita ao sujeito que atravesse o plano de suas identificações aos sentidos do Outro, ou seja, de sua fantasia fundamental, e que se separe deles, pois, ao não ter suas demandas de ser visto como amado respondidas, o sujeito se encontra em frente ao desejo do Outro, à falta do Outro, ao qual responde com sua própria falta e com o seu próprio desejo. Isso permite que possa se reconhecer nele, a partir dos significantes fora do

sentido ao qual se assujeitou, e se sustentar dessa forma, enquanto um sujeito de desejo, a partir do que o causa, os objetos a. Essa ideia fica mais clara na última página do livro de seu seminário, quando profere:

O Desejo do Analista não é um desejo puro. É um desejo de obter a diferença absoluta, aquela que intervém quando, confrontado com o significante primordial, o sujeito vem, pela primeira vez, à posição de se assujeitar a ele. Só aí pode surgir a significação de um amor sem limite, porque fora dos limites da lei, somente onde ele pode viver. (Lacan, 1964/2008, p. 267).

Sendo assim, tanto a direção de um tratamento, quanto a função de um analista, especificada por Lacan pelo conceito de Desejo do Analista, deve ser a de que o sujeito se separe de suas identificações e dos sentidos que o fazem desaparecer em seu aspecto de falta-a-ser, atravessando a sua fantasia fundamental e fazendo-o recuperar essa posição de ser de desejo, possível de ser sustentada a partir de seus objetos a que o causam, em torno dos quais sua pulsão pode circular. Com isso, podemos propor outra concepção para a definição de Lacan (1964/2008) citada anteriormente de que na transferência se trata de uma atualização da realidade sexual do inconsciente, pois isso pode significar também uma atualização de sua realidade pulsional, ou seja, das formas como suas pulsões obtém satisfação. Pelo analista não responder sua demanda de ser visto como gostaria, observando-o desde outro lugar que não a partir de suas identificações aos significantes que compõe sua fantasia, o sujeito pode estabelecer novos circuitos pulsionais, ao se separar de suas antigas identificações, e das satisfações que elas traziam, e ao se encontrar com a sua própria falta e desejo.

O fim de uma análise poderia se dar quando aquele colocado na posição de Sujeito Suposto Saber realmente começasse a saber algo sobre a história daquele sujeito específico que o colocou nesse lugar, de modo que deixaria de ocupar essa posição, de um saber suposto, adquirindo propriamente a de um saber (Lacan, 1964/2008). Não se trataria do analista se manter eternamente nessa posição, mas justamente permitir que a transferência possa, a partir disso, se dissolver, sendo possível pelo fato de que o sujeito, no percurso analítico, teria adquirido condições de sustentar o seu desejo, e a circularidade de seus processos de alienação e separação, sem o suporte do analista como seu objeto a.

Por mais que todos os conceitos fundamentais trazidos por Lacan se relacionem de forma muito intrincada e necessária para que se possa compreender a Psicanálise, e o

que seria a constituição psíquica humana, a transferência parece ter se mostrado como mais essencial de ser bem definida e compreendida, principalmente no que se refere à direção de um tratamento psicanalítico. Concebê-la de outra forma poderia levar o analista a conduzir uma análise de uma maneira equivocada, não favorecendo, por exemplo, a separação do sujeito e seu encontro com seu próprio desejo inconsciente, o que faria perder de vista o mais primordial da descoberta de Freud.

Por isso Lacan parece ter sido muito cuidadoso e preciso em suas definições, nesse seminário de número 11, seguindo a mesma tradição que vem realizando desde os seminários anteriores, baseada em sua preocupação com a formação dos analistas, que é a de transmitir, em seu ensino, como deve ser uma prática da psicanálise para que esta possa ser sustentada pelo posicionamento ético que lhe é mais próprio, relativo ao mais íntimo e singular do sujeito, ou seja, àquilo que o causa enquanto um ser faltante e de desejo.

Alguns anos mais tarde, em 1967, Lacan (1967/2003) escreve um texto dedicado a pensar sobre a função do psicanalista e também sobre sua formação, principalmente considerando o modo como esta poderia se dar a partir da escola que havia inaugurado recentemente, a Escola Freudiana de Paris, criada no mesmo ano em que proferiu seu décimo primeiro seminário, após certas desavenças teóricas e metodológicas com outras escolas e sociedades de psicanálise na época. Nesse texto, Lacan retoma a importância do conceito de Sujeito Suposto Saber que desenvolveu anteriormente, mostrando que ele pode ser considerado o eixo principal em torno do qual tudo que acontece em relação à transferência pode ser articulado. Para desenvolver melhor esse conceito, explica que, se um significante é o que representa um sujeito para outro significante, o sujeito que supostamente sabe só pode ser, ele mesmo, suposto a partir de um significante que o representa. É a partir de um significante qualquer vindo do analista, chamado pelo autor de Sq, que esse pode ser então suposto pelo psicanalisante, permitindo que a transferência se estabeleça.

Retomando sua crítica à noção de que pudesse existir uma espécie de relação dual de intersubjetividade entre analista e paciente, já mencionada nos tópicos anteriores, Lacan (1967/2003) explica que se trata, na verdade, de uma relação de três termos, sendo o terceiro deles o Sujeito Suposto Saber, sem o qual não há análise. Desse saber que é suposto no analista, ele nada sabe, pois não existe relação direta entre o significante qualquer (Sq) que tornou possível essa suposição, e o saber em si mesmo, por isso ressalta novamente que não se deveria confundir a sua própria pessoa com o lugar que lhe é

convocado a ocupar. Entretanto, por mais que não se saiba, não deve se contentar com isso, pois o faria perder de vista aquilo que ele precisaria efetivamente começar a querer saber, que seria a respeito dos significantes do inconsciente do paciente, passíveis de serem conhecidos apenas se houver a suposição de que o analista possa saber, e também querer saber, algo sobre isso.

Para finalizar, Lacan (1967/2003) aponta que a formação de um psicanalista dependeria especificamente de sua análise pessoal, pelo fato de que é justamente a experiência analítica o que permite que um analisante se torne um analista. Para operar com o Desejo do Analista, o qual possibilitará que o paciente siga em direção à verdade de seu desejo inconsciente, o psicanalista precisaria ter se encontrado, em sua própria análise, com aquilo que está para além de seu ser, e dos significantes que sustentam a sua existência a partir de sua fantasia fundamental, ou seja, precisaria ele mesmo ter entrado em contato com aquilo que é a causa de seu desejo, de sua divisão, ou ainda, com o seu des-ser. Esse seria, nesse momento de sua obra, o final de uma análise para Lacan, quando o Sujeito Suposto Saber chegaria efetivamente a se dissolver, e a se revelar enquanto inessencial, pois, ao analisante chegar ao limite desse saber, sobre seus significantes e sobre seu inconsciente, ele deixa de ser suposto no analista, de modo que o sujeito se reduz ao próprio significante qualquer (Sq) que serviu para o início da transferência em primeiro momento, se tornando ele próprio esse saber, e também um analista portador de um desejo próprio. A partir desse Desejo de Analista, poderá efetivamente acompanhar os futuros analisantes nesse mesmo processo em direção aos significantes de seu inconsciente, que sustentam a sua fantasia, e à causa de seu desejo.

Com esse último texto fica ainda mais evidente a importância do conceito de Sujeito Suposto Saber ao se buscar compreender a transferência em sua teoria, assim como também se mostra particularmente importante e imprescindível de ser pensado, em conjunto com isso, a direção de um tratamento propriamente analítico, que tenha como fundamento uma ética do sujeito, a partir do conceito de Desejo do Analista. Como já foi apontado antes, essas duas formulações se mostram essenciais de serem compreendidas não só tendo em vista a elucidação do conceito de transferência, mas também com respeito ao que seria a própria Psicanálise enquanto uma experiência e uma prática, pois esta depende de um psicanalista, e de seu desejo que lhe é mais próprio, para que possa continuar existindo, funcionando e sendo transmitida.

6 HIPÓTESES TEÓRICAS SOBRE O USO DE DROGAS E A TRANSFERÊNCIA

6.1 AS DROGAS E A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE S. FREUD

A partir do percurso de revisão teórica realizado, desde a temática dos vícios em substâncias até a do conceito de transferência, nas obras de Freud, pode nos ser possível promover algumas articulações e levantar alguns questionamentos a respeito das especificidades que podem se apresentar na transferência de sujeitos que busquem tratamento psicanalítico para as condições relativas ao uso abusivo de substâncias, ou as também chamadas toxicomanias, dependências químicas ou drogadições, questões essas inseridas dentro do problema de pesquisa do presente trabalho.

Com os primeiros escritos psicanalíticos de Freud, e também com sua carta à Fliess, foi possível localizar sua concepção de que os vícios em substâncias poderiam ser considerados como substitutos deslocados de um vício anterior em masturbação, mas que, além disso, esse vício teria uma função importante para o sujeito, como uma maneira deste obter uma espécie de satisfação substituta, autoerótica, para quando os impulsos sexuais fossem frustrados de se satisfazerem pelas vias normais e esperadas, de modo a possibilitar o escoamento do excesso de excitação em seu aparelho psíquico (Freud, 1897 como citado em Masson, 1986; Freud, 1898/1996).

Como mostra Freud (1912/2010d), uma neurose se estabeleceria pelo fato de que alguns impulsos sexuais teriam sido impossibilitados de se manifestar, e de se satisfazerem, por conta das proibições externas e da ação do recalque, o que faria com que ocorresse uma introversão da libido, da realidade e da consciência, para os complexos e fantasias inconscientes. Ali, se manteria então retida e fixada em formas de satisfação infantis, pré-genitais e autoeróticas, ou também relacionadas com objetos incestuosos. Os sintomas serviriam como formas de satisfação substitutas desses mesmos impulsos, que não puderam se dar na realidade como gostariam, de modo que a libido, ao ser mantida assim, deixa de ser investida em outros objetos para além de sua fantasia inconsciente, ou mesmo canalizada para outras formas de descarga pulsional.

A partir disso, foi possível supor que os vícios em substâncias podem ter a mesma estrutura e funcionamento dos sintomas neuróticos de maneira geral, pois permitem, assim como Freud (1915/2010h) destacou, uma espécie de satisfação, substituta e deslocada, de impulsos sexuais infantis que teriam sido frustrados de obter uma descarga

de tensão pelas vias esperadas, por conta da ação de um recalque apenas parcialmente bem-sucedido. A partir dessa perspectiva, mesmo os demais sintomas neuróticos poderiam ser considerados como formas de satisfação autoeróticas, por satisfazerem impulsos sexuais e infantis recalcados, através de suas zonas erógenas corporais ou com objetos investidos em sua própria fantasia inconsciente.

Como vimos anteriormente, a transferência é considerada por Freud (1912/2010d) como uma repetição de padrões e de modos pelos quais o sujeito investe em seus objetos libidinalmente, estabelecidos a partir de seu complexo de Édipo. Também como a atualização de impulsos infantis, inconscientes e recalcados, que buscam, a cada novo investimento em um objeto, obter as satisfações que lhes teriam sido impossibilitadas anteriormente, ao mesmo tempo em que é buscada a manutenção do desconhecimento a seu respeito. Por mais que a transferência tenha sido descoberta inicialmente como uma resistência, foi considerada também a maior alavanca de sucesso ao tratamento analítico (Freud, 1912/2010d). Não só pela necessidade de uma relação de transferência positiva e produtiva para a superação das diversas formas de resistência que possam se apresentar durante o tratamento, mas especialmente por ela permitir que venham à tona, pela atuação, os impulsos recalcados que estariam retendo a libido nos complexos e nas fantasias inconscientes. A partir dela, eles poderiam ser tornados conscientes, associados às suas devidas origens no passado infantil do paciente, o que possibilitaria assim a recuperação da possibilidade de investimento libidinal nos demais objetos e na realidade.

A transferência foi descrita por Freud (1912/2010d; 1914/2010f) também como uma formação de compromisso, ou seja, tendo um funcionamento semelhante ao de um sintoma neurótico propriamente dito. Assim, se atualizaria na relação com o analista os mesmos conflitos subjacentes aos seus sintomas, seja entre as forças que visam o recalque e as que visam à cura, ou mesmo entre os impulsos sexuais e agressivos e as instâncias repressoras do próprio aparelho psíquico. Esses conflitos também são descritos por Freud em alguns momentos como entre as tendências inconscientes e as da consciência (Freud, 1912/2010d), entre as forças da libido e as do Eu (Freud, 1917/2014b), ou ainda, entre Id, Eu e Supereu (1923/2011b). Como afirma Freud (1914/2010f), a transferência seria como uma arena de batalha, em que os impulsos recalcados poderiam se atualizar, e se desenvolver livremente, na relação com o analista, de modo que a neurose se transformaria, a partir disso, em uma neurose de transferência, o que seria a condição para que as intervenções do analista tivessem resultado, e para que pudesse haver,

efetivamente, um trabalho no sentido da dissolução do recalque e da superação das resistências que o mantém, os quais seriam os objetivos de um tratamento analítico.

Considerar o vício em substâncias como tendo a mesma estrutura, ou exercendo a mesma função, que os sintomas neuróticos, implica também em dizer que as formações sintomáticas, e os conflitos psíquicos por trás delas, poderiam se manifestar e se atualizar, da mesma forma que em outras sintomatologias, pela transferência. Isso implicaria em dizer que não necessariamente haveria uma dificuldade no estabelecimento de uma transferência, ou da atualização dessas formas de investimento na relação com o analista, mas que poderiam ser observadas as mesmas características relativas à forma como se organiza o seu aparelho psíquico, com seus conflitos entre os impulsos recalcados e as demais instâncias, por exemplo, assim como as maneiras sintomáticas encontradas para a resolução de tais conflitos. Assim como Freud (1908/2015a) já apontava a respeito da grande possibilidade de que algumas pessoas, que se acostumaram a obter satisfações de forma fácil e sem esforço, fazerem o mesmo em outras esferas da vida, ou também na conquista de novos objetos de amor, poderíamos supor que em determinados casos de vícios em substâncias se verificariam características semelhantes, repetidas e atualizadas na relação com o analista, e também diversas outras particularidades que vão depender da história de vida, e da constituição psíquica, de cada um.

Desse modo, nossa primeira hipótese seria a de que as principais especificidades que poderiam ser verificadas na transferência com pessoas que fazem uso abusivo de alguma droga, se o considerarmos como funcionando ao mesmo modo de um sintoma neurótico, seriam provenientes de como foram constituídas suas formas de investimento libidinal, a partir de sua infância, e das maneiras que seus impulsos encontraram para se manifestar, após terem sido submetidos parcialmente à ação do recalque, os quais se refletiriam tanto na forma de utilização das drogas, quanto na relação com o analista. Isso implicaria em dizer que, nesses casos, se manifestariam pela transferência mais características provenientes dos próprios conflitos e dos traumas inconscientes dos sujeitos, de suas formações sintomáticas construídas para dar conta deles, assim como dos modos como esses se articulam em seu funcionamento psíquico, ou seja, especificidades mais relativas à singularidade de cada um, de sua história infantil, familiar e edípica, do que do objeto de vício escolhido, o qual seria apenas um representante sintomático de seus impulsos recalcados, de seus conflitos psíquicos ou ainda, de seus traumas não elaborados.

Como foi trazido anteriormente, nosso percurso através da teoria de Freud permitiu que conjecturássemos que os vícios poderiam, por um lado, funcionar ao modo de um sintoma neurótico, o que resultou nas questões e hipóteses formuladas acima. Por outro lado, nos perguntamos também se poderiam haver algumas diferenças entre a formação de um sintoma propriamente dito, como resultante de uma formação de compromisso entre instâncias do aparelho psíquico, e o estabelecimento de um vício em substâncias, por se tratar neste último da utilização de um objeto externo, que atua em nível mais direto e na bioquímica do corpo, e que se insere de um modo muito específico no arranjo da economia pulsional do sujeito, para além simplesmente de uma formação psíquica simbólica e substituta.

Esse questionamento surgiu a partir de algumas colocações de Freud, como por exemplo a presente em seu texto de 1912, no qual comenta sobre a relação do bebedor com o vinho ser muito diferente das relações humanas de maneira geral, o que pareceria, à primeira vista, um modelo de casamento feliz e bem-sucedido, por não necessitar de um obstáculo para a intensificação da potência libidinal, ao contrário do que ocorreria naquelas entre dois seres humanos (Freud, 1912/2013). Por mais que a satisfação proveniente dos sintomas também possam ser consideradas como autoeróticas e independentes de obstáculos para continuarem se relançando, aqui estaria em questão uma aparente eficácia e intensidade maiores, além da dependência de um objeto externo, que diferiria de uma construção pessoal simbólica. Surgem essas conjecturas também com o texto de 1917, no qual aponta as características inerentes ao álcool de possibilitar uma suspensão do dispêndio de energia psíquica que estaria sendo utilizada pelo recalque, associando esse efeito com a inversão que ocorre nos quadros de melancolia para os de mania (Freud, 1917/2010j). Ou ainda com “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010k), no qual aponta a efetividade e a potência que as drogas e as substâncias tóxicas teriam em proporcionar uma diminuição do sofrimento, denunciando assim que a intoxicação crônica seria o último recurso de algumas pessoas, para quando nem a doença neurótica, com seus sintomas substitutos, tivessem tido a possibilidade de trazer alguma felicidade.

A partir disso, foi possível afirmar que podem haver diferentes formas de vícios e de abuso de substâncias, e que podem variar de acordo com a organização do aparelho psíquico de cada sujeito, dependendo do tipo de droga que é utilizada e dos efeitos proporcionados por ela, e também da função que a droga exerce em sua economia pulsional. Com isso, não podemos afirmar que sempre se tratará de um caso ou de outro,

por mais que tenhamos dando maior ênfase, em nossas reflexões, até agora, à possibilidade de que se configure como uma espécie de sintoma dentro da classificação das neuroses. De qualquer modo, seguindo a linha de raciocínio de que os vícios podem ter outras configurações que não as mesmas de que um sintoma neurótico, podemos também considerar as questões relativas à transferência de tais sujeitos que encontraram no uso crônico de substâncias, e em sua potência em promover uma satisfação imediata, a única possibilidade de lidar com seu mal-estar inerente à vida em civilização, na insuficiência das demais formas disponíveis na cultura, ou mesmo dos sintomas, de dar conta disso.

Um primeiro questionamento é se nessas configurações em que o sintoma se constitui a partir de um objeto externo, como por exemplo é o caso da utilização das drogas, e que tem suas especificidades por atuar em nível mais direto e na bioquímica do corpo, poderia haver alguma diferença nos modos como os padrões de investimento libidinal do sujeito se repetiriam e se atualizariam na relação com o analista, pela transferência. Dessa forma, nos perguntamos se seria o caso de considerar que, pelo fato de se tratar de um sintoma que se conjuga com o uso de uma substância, a formação de compromisso que ocorreria entre os impulsos recalcados e as forças que visam à cura, ou, entre as instâncias do próprio psiquismo, e que deveria se atualizar como uma neurose de transferência, poderia ser de alguma forma dificultada, o que implicaria também numa dificuldade maior de que pudesse ocorrer um tratamento psicanalítico de forma efetiva. Assim, a questão aqui colocada também implica a reflexão a respeito das possibilidades de estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva, necessária para o trabalho de análise, de uma pessoa que esteja muito bem casada com seu objeto de vício, que nem necessidade de interposição precisaria para aumentar a capacidade de obter satisfação com ele, ou ainda, de alguém que necessite utilizar a droga de tal modo para aliviar seu mal-estar que nem permita que seus conflitos se deixem atualizar na relação com o analista, pois estariam submetidos à uma solução muito potente e eficaz.

Em conjunto com isso, podemos nos questionar sobre os casos em que os vícios em substâncias não se encaixem nem na categoria de um sintoma neurótico, nem como um recurso posterior para a falha do primeiro, mas sim como uma formação mais primitiva, anterior ao investimento objetual, ou seja, propriamente situado no estágio do autoerotismo, ou como formas de satisfações mais ligadas ao próprio Eu, o que poderia ser considerado mais próximo de uma perversão, de uma neurose narcísica ou de uma psicose. Sobre a transferência com esses últimos, Freud (1912/2010d) já se questionava

a respeito de se seria possível tratar sujeitos com essas condições, visto que o excesso de libido narcísica, e a carência de libido objetal, tornaria, de certa forma, impraticável o tratamento. Primeiro, por conta de que existiriam grandes chances de que o analista se mantivesse como um estranho e desconhecido para o paciente, de modo que o conflito pulsional não se atualizaria na relação como analista, ou, por outro lado, pelo fato de que, em algumas vezes, a transferência se tornaria excessivamente negativa, sem a possibilidade de superação de sua faceta enquanto uma resistência e, portanto, do avanço do trabalho de análise.

Nesse sentido, é de se perguntar também se, mesmo no caso das neuroses propriamente ditas, ou mais precisamente nos casos em que as drogas são utilizadas como último recurso, essa dificuldade, tanto no estabelecimento de uma transferência produtiva quanto nas possibilidades de seu manejo no tratamento analítico, poderia ocorrer de modo semelhante ao que ocorreria com psicoses e neuroses narcísicas, pela forma como a droga se insere em seu funcionamento e em sua economia pulsional, como um recurso que teria uma ação diferenciada, e que viria a substituir e a suplementar de certa forma a formação do sintoma neurótico propriamente dito. Ou ainda, se poderiam haver maiores apresentações, por exemplo, de transferências em suas faces de resistências, com teores excessivamente eróticos ou agressivos, e, com isso, uma dificuldade maior de que essas repetições possam ser levadas à superação pelo trabalho de recordação e de elaboração, assim como Freud indicou que acontece com determinadas psicopatologias.

Por um lado, parece ser necessário levarmos em conta que, se um neurótico busca tratamento, é porque seu sintoma, ou qualquer que seja a solução encontrada para lidar com seus conflitos psíquicos, já não está mais dando conta de manter estável a sua economia libidinal e as suas necessidades de escoamento de excitação no interior do aparelho, ou seja, porque algo não está mais funcionando como deveria. Poderíamos supor também que seria esse o caso do sujeito que busca tratamento para sua drogadição, mesmo que seja apenas pelo fato de que seu uso esteja causando mais malefícios do que benefícios, como por exemplo, danos excessivos à sua saúde, ao seu trabalho ou às suas relações sociais. Isso implicaria em considerar novamente a hipótese já colocada acerca da transferência daqueles em que a droga funcionaria da mesma forma que um sintoma, mesmo que este se apresente com sua eficiência comprometida, o que indicaria que seriam verificadas as mesmas características de qualquer outra sintomatologia, e que as especificidades seriam relativas mais à própria história pessoal de cada um, ao tipo de

conflitos vivenciados e à forma encontrada para lidar com eles, do que por conta de alguma questão envolvendo a substância.

Por outro lado, podemos também levantar mais uma hipótese acerca de possíveis especificidades na transferência caso se trate de um sujeito com outra configuração psíquica, seguindo as colocações de Freud (1912/2010d), e que tenha problemas com o vício em alguma substância, ou mesmo no caso dos neuróticos em que a droga esteja realizando sua função de maneira muito eficaz, proporcionando um sólido casamento e uma potente solução contra o seu mal-estar. Nossa segunda hipótese então seria a de que, nesses casos, em que a droga não se configura exatamente como um sintoma neurótico convencional, por ser um objeto externo e com uma eficiência de satisfação maior, ou ainda, nos casos em que o sintoma, seja ele composto por uma substância ou não, esteja realizando sua função de maneira suficiente na economia libidinal do sujeito, poderia realmente se mostrar mais dificultado o estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva, assim como a atualização de investimentos libidinais infantis, ou dos conflitos entre os impulsos recalcados e as instâncias repressoras. Isso principalmente se levarmos em conta as ressalvas de Freud (1917/2014a) com relação à transferência, e ao tratamento de modo geral, de sua técnica com relação às neuroses narcísicas ou psicoses.

Desse modo, podemos dizer que quanto mais distante da configuração de uma neurose propriamente dita for a apresentação psicopatológica do sujeito, assim como, quanto mais eficaz for a solução proporcionada pelo seu sintoma, ou pela substância, mais haveriam dificuldades no estabelecimento da transferência, tanto em sua face de ligação afetiva e produtiva com o analista, quanto em sua manifestação como uma atualização da neurose do sujeito. Com isso, supomos também que poderiam ser verificadas maiores apresentações de resistências, o que poderia indicar também maiores dificuldades no seu manejo, na superação de tais resistências, e na eficácia do tratamento psicanalítico de modo geral.

Ao considerarmos essa segunda hipótese, abrem-se algumas questões a respeito da necessidade daqueles que buscam um tratamento psicanalítico de se absterem de seu uso de substâncias, ou pelo menos da alta frequência e intensidade, para que possa ser mais facilitada a aproximação de seus objetivos. Entretanto, como Freud (1913/2010a) já apontava, a posição do analista perante o sofrimento psíquico implica uma certa postura ética, que deve ser a de não interferir com seus juízos de valor pessoais no tratamento do paciente, como por exemplo com a opinião de que o uso de drogas em excesso é prejudicial, ou, no caso das drogas ilícitas, a de que se está em desconformidade com a

lei, mesmo porque. Por mais que o uso excessivo pareça indicar uma certa dificuldade maior em alguns aspectos, as reflexões realizadas até agora não nos permitem afirmar que características relativas apenas às substâncias poderiam interferir de modo tal que impossibilitariam totalmente um tratamento psicanalítico. Nesse caso, a atitude do analista deveria continuar indo no sentido do respeito ao sujeito, ao seu sofrimento, e às formas que encontrou para lidar com ele, levando em conta as necessidades, as possibilidades e os desejos de cada um de se abster ou não de determinado recurso. Isso poderia implicar ainda em uma questão anterior, acerca das próprias capacidades de cada analista de suportar a realização de um trabalho com esses sujeitos, que podem vir a apresentar maiores dificuldades ou resistências ao processo de análise.

Resumindo e articulando as duas hipóteses aqui construídas, sustentamos que mais importantes do que características das próprias substâncias, seriam as condições pelas quais estas se inserem na economia pulsional do sujeito, e na organização de seu aparelho psíquico. Em se tratando de um vício em alguma substância ou de qualquer outra sintomatologia, nossa primeira hipótese é a de que as principais especificidades a serem verificadas na transferência são mais relativas ao próprio funcionamento psíquico e pulsional do sujeito, e ao modo de manifestação de sua psicopatologia, como por exemplo se se trata de um caso de psicose ou de neurose, ou ainda, se o sintoma está realizando suficientemente sua função de solucionar os conflitos, do que por influências bioquímicas das substâncias psicoativas. Por mais que as drogas nos intriguem por suas características de possibilitar, aparentemente, uma relação de casamento perfeito, diferentemente do que poderia ocorrer nas relações humanas, ou ainda, por serem um recurso mais potente e eficaz para obter prazer e lidar com o mal-estar, podemos supor que, se a sua inserção no aparelho psíquico do sujeito tiver a mesma estrutura e modo de funcionamento dos demais sintomas neuróticos, o que vai ser manifestado pela transferência vai depender simplesmente de como se organizam seus conteúdos inconscientes, como seus impulsos recalçados, seus traumas, assim como os modos encontrados para dar conta dos conflitos gerados por eles. Por isso as especificidades que poderiam ser encontradas seriam mais relativas à singularidade de cada um, da própria forma como o sujeito vivenciou sua infância em seu meio familiar e do modo como se constituiu a partir disso.

A não ser que, como supomos em nossa segunda hipótese, se trate de outra configuração psíquica, para além do campo das neuroses propriamente ditas, ou ainda, de casos em que a droga faça sua função de modo muito eficaz como proporcionadora de bem-estar, pois, nesses casos, poderiam haver dificuldades no estabelecimento de uma

transferência produtiva, na atualização desses conteúdos inconscientes na situação de análise como uma neurose de transferência, ou ainda, a apresentação de certas resistências que seriam de difícil superação. Isso poderia indicar especificidades de outra ordem, mais relativas, por um lado, às possibilidades de que, em determinadas psicopatologias, possa haver uma forma de contornar essas dificuldades com algum manejo diferenciado, ou por outro lado, das próprias condições psíquicas de cada sujeito de suportar seu sofrimento, de entrar em contato com aquilo que o causa, e de se engajar em um processo de análise.

A partir dessas reflexões, buscamos aprofundar um pouco mais no nosso problema de pesquisa, relativo às especificidades que podem ser encontradas no tratamento de pessoas que tenham vícios em substâncias psicoativas, focando majoritariamente no conceito de transferência, assim como nas dificuldades e necessidades especiais que o seu manejo clínico, pelo psicanalista, pode necessitar. Mesmo com as contribuições de Freud, é interessante que deixemos esses questionamentos em aberto, para que possamos, com o percurso que será realizado no próximo tópico a partir da teoria de Lacan, e também com a análise dos casos clínicos, trazer alguma luz à elas, buscando respondê-las o quanto for possível, assim como retificar as hipóteses aqui formuladas, para poder contribuir, por um lado, com a teoria psicanalítica acerca dessa temática, e por outro, com a prática clínica com essas psicopatologias.

6.2 AS DROGAS E A TRANSFERÊNCIA A PARTIR DAS OBRAS DE J. LACAN

O segundo tópico desse capítulo é destinado a buscar articulações entre o que foi possível reunir, a partir da teoria de Lacan, acerca do uso de drogas, ou também das chamadas toxicomanias, com o que foi trazido de suas elaborações a respeito do conceito de transferência, para que possamos levantar hipóteses e questionamentos que permitam aprofundar o nosso problema de pesquisa.

Como já foi mencionado, a primeira colocação que Lacan faz sobre o uso abusivo de drogas é no texto “Os complexos familiares”, de 1938, no qual aponta que as toxicomanias fariam parte de uma classe de quadros psicopatológicos relativos a sujeitos que tiveram uma passagem mais traumática que o normal pelo complexo do desmame (Lacan, 1938/1985). A recusa da perda do seio, nesse momento, faria com que houvesse uma prevalência da pulsão de morte em detrimento dos investimentos libidinais em outros objetos, que também seriam passíveis de servirem como alimento, de modo que o bebê buscaria, mais do que o normal, se satisfazer alucinatoriamente com objetos imaginários.

Essa seria, para Lacan, nesse momento, a causa das toxicomanias nos adultos, compreendidas como uma espécie de lento suicídio através de sucessivos envenenamentos pela boca, na tentativa de se reencontrar com a imago materna, do seio perdido, que foi recusada de ser abandonada na infância.

Essa primeira teoria de Lacan já pode nos servir para que sejam realizados alguns questionamentos, como por exemplo a respeito de se poderia haver, por conta do funcionamento específico dessa espécie de psicopatologia, uma dificuldade maior do que se encontraria em outros casos de neuroses, de que o analista fosse investido libidinalmente enquanto um objeto, ou seja, de que fosse estabelecida qualquer tipo de transferência, compreendida, com Freud (1912/2010d), como uma forma de investimento libidinal, condição necessária para que um trabalho de análise pudesse efetivamente ocorrer. Em conjunto com isso, também podemos nos perguntar a respeito de se, mesmo sendo possível estabelecer alguma forma de transferência, o tratamento não poderia ser considerado como mais difícil, *a priori*, do que o de outras psicopatologias do campo das neuroses, pelo fato de se tratar de um trauma relativo a um momento muito primitivo, e de uma prevalência muito grande da pulsão de morte, em relação ao desejo e à pulsão de vida, resultado da recusa da perda do seio na passagem pelo primeiro complexo.

Em outro momento, como já citado, Lacan (1960/1998a) aponta a semelhança dos estados alterados de consciência, possibilitados pelas drogas, com o transe hipnótico, por exemplo, e mostra como só foi possível o desenvolvimento da Psicanálise a partir do abandono de Freud do estudo desses fenômenos, pois isso teria permitido um tratamento baseado na decifração do inconsciente, e dos sentidos ocultos contidos nos sintomas, através da fala e do discurso. Essa colocação já nos aponta que Lacan parece considerar uma diferença fundamental entre os estados alterados de consciência, sejam eles provenientes do uso de drogas ou não, e o uso da linguagem articulada em um discurso, de modo que a Psicanálise só teria sido construída a partir da priorização de Freud pelo que as histéricas o diziam, mais do que pela sugestão ou pelo estudo do que o estado hipnótico poderia proporcionar. Só dessa forma, de acordo com Lacan, teria sido possível que o inconsciente pudesse ser escutado através de suas manifestações enquanto simbólicas.

Mais adiante, Lacan (1966/2001) também ressalta que a efetividade das drogas no alívio do mal-estar tem relação estrita com o fato de que, como agentes químicos produzidos pela ciência, agem diretamente no nível do gozo e do corpo, de modo que interfeririam com seus efeitos no funcionamento do princípio do prazer e também no

campo do desejo. O desejo permitiria, de acordo com Lacan nesse texto, um alargamento do princípio do prazer, e consequentemente, a manutenção da homeostase do sistema psíquico, por manter uma distância segura da tensão máxima do gozo, a qual, tendendo aos excessos, poderia causar danos ao corpo. Isso implicaria em um aspecto importante relativo à especificidade dos tratamentos daqueles que fazem uso muito intenso de drogas, visto que, pelos seus efeitos não passarem pelo campo do princípio do prazer, e atingirem diretamente o gozo, produziriam uma espécie de curto-circuito nessas funções, o que iria justamente no sentido contrário do que uma análise deveria proporcionar, ou seja, uma abertura para o desejo através do uso da palavra.

Como nos mostra Lacan (1953-1954/2009), o trabalho de análise depende do discurso do paciente, e, além disso, de que este se manifeste em sua forma mais elevada e plena, em que assume, ao invés de uma função de comunicação a nível especular entre o Eu e o outro, a função de revelação do inconsciente. Só assim a análise poderia ir no sentido de uma abertura maior ao desejo e à falta, a partir da elucidação de sua constelação simbólica inconsciente, ou ainda, da restituição e da apropriação de seu passado e de sua história. Parece possível supor então que haveriam dificuldades no tratamento com esses sujeitos não só pelo fato de que, nos estados alterados de consciência, o discurso, e a possibilidade de emergência do inconsciente, seriam relegados a um segundo plano, por funcionarem de modo distintos, mas também de que o próprio objetivo do tratamento, relativo ao encontro com a falta e com o desejo, iria no sentido contrário do efeito produzido pelas substâncias no corpo, por estas atuarem diretamente no nível do gozo. Entretanto, também nos perguntamos se, nos intervalos dos usos, essas condições se manteriam a tal ponto de proporcionar a mesma dificuldade do que seria um tratamento analítico com os pacientes sob o efeito de drogas, ou se, ao estarem sóbrios, antes ou depois de terem feito o uso de alguma droga, já haveria uma maior possibilidade de realização de um trabalho analítico. Dessa forma, a questão que está em jogo aqui também é a respeito da necessidade de abstinência para que um tratamento baseado no discurso, e na emergência do inconsciente através dele, possa ser possível de ser realizado ou mesmo ter alguma efetividade. Já nos questionamos isso no tópico anterior, a partir das colocações de Freud, o que nos levou a considerar que, se há a busca por tratamento por parte do paciente, provavelmente a solução oferecida pela droga já não está sendo mais tão satisfatória, de modo que o ato de recorrer à um analista já indica uma espécie de falta, e com isso, uma certa abertura para um trabalho pela via da palavra.

As primeiras elaborações de Lacan (1953-1954/2009) sobre a transferência, presentes em seu primeiro seminário, apontam que ela surge como uma forma de resistência, não só por parte do Eu, que busca desconhecer os conteúdos inconscientes, mas também pela própria dificuldade relativa à linguagem, e ao discurso, de se articular e de colocar em palavras o que está mais próximo do núcleo do recalque. Por isso, a transferência acabaria se manifestando enquanto uma formação imaginária, que buscaria trazer para a relação atual entre o paciente e o analista, ao nível do Eu de ambos, colocando em ato aquilo que não pode ser dito ou expresso pela fala. Nesse caso, é de se pensar que, mesmo com a dificuldade de se manifestar pelo discurso aquilo que diz respeito à sua história, e ao seu desejo inconsciente, pode ser possível que isso se apresente de alguma maneira pelas vias imaginárias, ao nível especular. A partir disso, seria possível construir a hipótese de que, nos casos de usos abusivos de drogas, considerando que se trata de algo que age diretamente no gozo, sem passar necessariamente pelo campo da palavra, a transferência apareceria de forma até mais intensa, e se poderia observar ainda mais as atuações, que buscariam trazer pelo imaginário, ao invés de pelo discurso articulado, os conteúdos recalcados. Se aceitarmos essa hipótese, isso indicaria uma possibilidade maior de se apostar na efetividade do processo analítico, por já haver uma possível via de trabalho, mesmo que com uma prevalência maior do imaginário, por mais que, ao mesmo tempo, implicasse também em uma dificuldade maior no tratamento com esses sujeitos, pela carência maior de recursos simbólicos e de expressões ao nível da fala.

Como já foi trazido anteriormente, na última concepção de Lacan (1975/2016a) sobre as drogas, o autor defende que elas permitem o rompimento do casamento com o falo, ou seja, com o gozo fálico que, encarnado em seu corpo, seria sentido como gozo do Outro. Seu uso proporcionaria um alívio da angústia causado por essa situação, por efetuar uma espécie de função suplementar à castração que não teria sido realizada de forma efetiva na constituição psíquica do sujeito, na passagem pelos seus tempos edípicos, por uma possível carência, em certa medida, da função paterna e do simbólico. A partir disso, foi possível supor então que as pessoas que necessitariam recorrer de modo mais intenso às drogas, como recurso para o alívio de sua angústia, estariam em um casamento mais sólido com o falo, ou seja, com o gozo fálico mais próximo de seu corpo, estando assim submetidas a maiores e mais intensas irrupções de angústia, justamente por ela estar situada, na teoria topológica de Lacan, entre os registros do Imaginário e do Real, local onde se localiza também o gozo do Outro (Lacan, 1974/2016b). Além disso,

supomos, em nossas reflexões anteriores, que essa carência simbólica poderia indicar também menores possibilidades de se manter, por outros mecanismos, como por exemplo da formação de sintomas e de sua fantasia, a sustentação de sua existência enquanto um sujeito de desejo. Por esse motivo, recorreriam às drogas como uma espécie de objeto suplementar para essa função, que, em outros casos, seria realizada por recursos de ordem simbólica e por construções do próprio sujeito. Isso poderia indicar especificidades no funcionamento desses sujeitos, por conta de que, ao contrário dos sintomas, que estariam mais ligados ao princípio do prazer e ao desejo, ou seja, ao campo da linguagem e do significante, as drogas atuariam em nível mais direto no campo do gozo, mesmo que não precisemos necessariamente considerar que se trate de outra estrutura, como por exemplo de uma psicose.

Dando mais um passo adiante, também poderíamos pensar se, no tratamento com esses sujeitos, que já não teriam tantos recursos simbólicos, para além da droga, de lidar com sua angústia e com seu sofrimento, seriam necessários cuidados especiais de algum tipo no seu manejo clínico. Por conta disso, pode ser interessante trazer a discussão acerca da própria técnica analítica, e da direção do tratamento, nesses casos, retomando algumas das elaborações de Lacan realizadas em seu décimo primeiro seminário. Para tratar dos quatro conceitos que considera fundamentais para a Psicanálise, após esclarecer como compreende o conceito de inconsciente, o autor decide apontar as diferenças existentes, em sua concepção, entre o conceito de repetição e o de transferência. Apresenta, então, duas formas distintas, mas que se sobrepõem, de repetição, a *tiquê* e o *autômaton* (Lacan, 1964/2008). Esta última seria a repetição composta por cadeias de significantes inconscientes que insistem em se repetir, em busca de manter a homeostase do sistema psíquico pelo princípio do prazer, enquanto a primeira seria mais primitiva e dissimulada por trás desta, como um encontro com aquilo que é mais próximo do campo do Real, ou seja, para além do nível simbólico. Delimitando melhor então o conceito de transferência, Lacan a define como uma atualização dessas repetições na relação com o analista, ressaltando, contudo, que seria mais do que simplesmente a reprodução de conteúdos do passado, mas também sempre comportando um aspecto de atualização, de criação de algo novo, na relação com aquele analista em específico colocado em uma posição de suposto saber sobre algo de seu desejo.

Considerando mais uma das colocações de Lacan (1964/2008) acerca da transferência, o autor também a caracteriza como uma atualização da realidade sexual do inconsciente, mais precisamente sua realidade pulsional, de modo que o que se atualizaria

na relação com o analista seriam também as formas de satisfação pulsional do sujeito. Aprofundando no conceito de pulsão, Lacan ressalta que, pela inscrição do simbólico, a sexualidade humana se constitui enquanto essencialmente perverso-polimorfa, ou seja, inibida em sua meta e não tendo um objeto fixo a priori, o que torna a pulsão sempre parcial em relação à finalidade de reprodução e também impossibilitada de encontrar sua completa satisfação. Dessa forma, a pulsão teria como objetivo, e como forma de obter sua satisfação, a realização de um circuito ao redor de um objeto, mais especificamente um objeto a, que, além de causar o seu desejo e o funcionamento desse circuito, permite a recuperação parcial do gozo perdido ao qual é referido, retornando ao final à própria fonte. Assim, goza-se parcialmente da circulação em torno de um objeto que lhe falta, fazendo com que se possa manter o movimento homeostático do sistema com o princípio do prazer. Compreender a definição de Lacan (1964/2008) sobre a transferência como sendo a atualização da realidade pulsional inconsciente na relação com o analista, implicaria também em dizer que se trataria do estabelecimento de um circuito pulsional ao redor do analista, o qual buscaria manifestaria as formas de satisfação pulsional já constituídas pelo sujeito, presente em suas cadeias significantes inconscientes que buscam satisfação ao se repetirem, e que compõem a sua fantasia fundamental.

A partir disso, nos perguntamos, por conta do funcionamento específico dessa psicopatologia em algumas pessoas, em que o uso abusivo não se configura como um sintoma simbólico, como ocorreria, e se seria dificultada de alguma forma, a montagem da cena da fantasia, a repetição das cadeias significantes que a compõe, assim como o estabelecimento desses circuitos pulsionais, ao redor do analista. Como mostra Lacan (1964/2008), isso se daria com o analista sendo convocado a ocupar o lugar de Ideal do Eu, para o qual o sujeito se faria representar, na busca por ser amado, como um Eu Ideal, a partir dos significantes e dos sentidos que se alienou, nas etapas de sua constituição psíquica, para responder à demanda do Outro. Se considerarmos uma maior dificuldade dessa montagem, até pelo fato de que não haja propriamente uma fantasia suficientemente constituída a partir de significantes articulados, e sintomas subjacentes à ela, parece possível supor que na transferência com esses sujeitos se apresentariam menos repetições ao nível da cadeia significativa e do *autômaton*, e mais do que seriam as repetições de um encontro com o Real, ao nível da *tiquê*, o que também poderia significar uma maior dificuldade no trabalho analítico com esses sujeitos.

Por outro lado, abre-se a questão de se, independentemente da estrutura psíquica, ou da forma de apresentação de seus sintomas, o próprio trabalho analítico seria o que

possibilitaria uma construção dessas cadeias significantes a partir da relação com o analista, pelo fato de que, como aponta Lacan (1964/2008), o inconsciente é o discurso do Outro, de modo que esse só pode se manifestar em uma relação discursiva endereçada a um Outro. Ainda nesse sentido, é interesse que nos interroguemos se todo atravessamento de fantasia não é, no fundo, uma construção de uma fantasia, e de novos circuitos de satisfação pulsional, a partir da relação discursiva com o analista. Pensamos isso pelo fato de Lacan (1964/2008) ressaltar que a transferência não seria apenas a repetição do passado, mas sempre comportaria algo de uma criação, de algo novo, como o que pode ser atualizado a partir daquilo que se repete. Mesmo assim, ainda podemos nos questionar se seria o caso de considerar que as drogas, atuando diretamente no nível do gozo, fazendo uma espécie de curto-circuito na função do desejo e do princípio do prazer, poderiam dificultar essa atualização e o estabelecimento desses novos circuitos pulsionais ao redor do analista.

Considerando essas colocações, e refletindo sobre o nosso problema de pesquisa, mais relevante do que a pergunta acerca das especificidades das formas de repetição que poderiam ser verificadas na situação de análise, seria a questão relativa às possibilidades de cada sujeito de construir novas cadeias de significantes, novas montagens de sua fantasia e novos circuitos pulsionais, a partir da relação com o analista na transferência. Em conjunto com isso, também seriam importantes as questões de se o uso excessivo de drogas poderia por algum motivo tornar mais difícil esse processo, ou se, por outro lado, a carência da função simbólica poderia ser considerada como anterior ao próprio uso, de modo que a droga seria apenas um reflexo dessa dificuldade, e uma tentativa de solução para isso que teria carecido em sua constituição psíquica.

Levando em conta esta última colocação, podemos construir mais uma hipótese acerca das especificidades a serem encontradas na transferência com esses sujeitos. Se tomarmos esse conceito em seu aspecto de atualização e criação, e também considerarmos que as drogas servem como um recurso extra para aqueles que, em sua estrutura, o simbólico teria uma função pouco efetiva, pode ser possível afirmar que haveriam maiores dificuldades nesse trabalho de construção de uma fantasia, e de novos circuitos pulsionais, em relação àqueles em que houvesse maior capacidade simbólica e discursiva, ou que a função da castração tivesse tido maior efetividade. Sendo assim, isso indicaria ainda mais a relevância e a importância de um trabalho como esse com esses sujeitos, pelo fato de lhes possibilitar uma forma de lidar melhor com isso que possa ter carecido em sua constituição psíquica, e que lhes causa tamanho sofrimento e mal-estar. Não

podemos desconsiderar também que o trabalho de análise possa acabar sendo ainda mais dificultado, ou até impossibilitado, caso, dependendo do tipo de substância e da intensidade de seu efeito, o sujeito não esteja em mínimas condições de articular seu discurso, de endereçá-lo ao analista, e de permitir, com isso, que seu desejo possa se manifestar, e ser construído a partir de seus significantes, através da transferência.

Ainda nesse sentido, a partir das considerações de Lacan (1962/1963/2005) sobre a angústia surgir a partir do encontro com aquilo que é o desejo, e o gozo, do Outro, e sobre a função das drogas em aliviá-la, apontada em sua fala de 1975, surgem também questões a respeito das necessidades que alguns teriam de diminuir a intensidade desse afeto, quando insuportável, e como isso poderia interferir em seus tratamentos. Pensamos isso pelo fato de que, em um processo de análise, temos de levar em conta a irrupção de certas doses de angústia, para que seja possível que o tratamento siga na direção necessária, ou seja, no sentido do desejo do sujeito. A questão se coloca aqui é se seria possível, aliás, um tratamento nos casos em que a função de alívio da angústia, realizada pela droga, fosse realizada de maneira tal que não permitisse nem o surgimento da quantidade mínima necessária para que se possa haver um movimento, e uma abertura, para direcionar seu discurso a alguém que supostamente poderá ajudá-la.

Com isso, podemos conjecturar mais uma hipótese acerca das possíveis especificidades a serem verificadas nesses casos, a de que quando não for possível construir uma questão com o sujeito sobre aquilo que o faz sofrer, pode ser que não existam possibilidades de estabelecimento de uma transferência, no sentido proposto por Lacan (1964/2008) com o conceito de Sujeito Suposto Saber, em que um saber é suposto ao analista acerca de seu sintoma e de seu desejo inconsciente. Essas situações poderiam se dar tanto por conta dos efeitos causados pelo excesso do uso de alguma droga, que poderiam impossibilitar esse processo, ou mesmo pela própria condição psíquica e momento de vida da pessoa, como acontece por exemplo nos casos em que os pacientes são levadas para tratamento pelos familiares, e não por iniciativa própria, o que também seria uma condição importante a ser levada em conta na dificuldade de se colocar o analista nesse lugar, e de uma instalação de transferência.

Essas reflexões poderiam nos levar a considerar novamente a necessidade de abstinência para que um tratamento psicanalítico possa ocorrer. Por outro, como já foi pontuado algumas vezes, se o sujeito busca um analista, é porque, provavelmente, algo já não vai mais tão bem quanto antes, a droga talvez não faça mais a função que fazia com a mesma efetividade, ou talvez nunca tenha feito. Por isso, a questão mais importante que

poderia ser colocada, a partir daqui, é a respeito do quanto cada sujeito pode suportar de angústia, e do quanto consegue ou está disposto a abdicar do pouco que lhe resta de alívio pelo uso das drogas, por mais que já nem funcione de forma tão satisfatória assim, para embarcar em um processo de análise sem muita segurança ou grandes garantias. Assim como pontuado no tópico anterior, parece ser o caso de considerar a própria ética da Psicanálise, por levar em conta a singularidade de cada um, a quantidade de angústia que cada um suporta, sua constituição e seu modo de funcionamento psíquico, e, principalmente, o desejo de cada sujeito.

Por último, e não menos importante, parece relevante trazer a suposição de que possam existir casos em que o uso abusivo de substâncias funcione da mesma forma que um sintoma neurótico, ou seja, como uma forma de gozo fálico, uma solução de compromisso constituída simbolicamente, a partir da articulação de significantes que se repetem, sustentadas pela fantasia do sujeito, e com ela, seu desejo. Até aqui não priorizamos a discussão acerca de nenhum tipo de droga específica, de modo que as generalizamos para que pudéssemos estabelecer algumas reflexões teóricas, mas considerando o número cada vez crescente da oferta de substâncias, com os mais variados efeitos, isso somado também às diversas formas de uso que as pessoas fazem delas, parece sensato de nossa parte não excluirmos essa possibilidade. Isso reforçaria a primeira hipótese conjecturada a partir da teoria de Freud, no tópico anterior, na qual consideramos que as especificidades a serem verificadas na transferência desses casos diriam respeito à própria fantasia do sujeito, e de suas formas de satisfação pulsional, assim como nas demais formas de sintomas neuróticos, sendo as particularidades encontradas mais relativas à sua própria história e às formas com que a droga se insere nela como um significante. Nesses casos, não parece necessário supor alguma dificuldade maior em seu tratamento apenas por conta da droga, ou de uma carência simbólica subjacente ao uso abusivo, pelo menos não mais do que em qualquer outro caso de neurose em que não há esse elemento.

Para finalizar podemos reunir as hipóteses que já foram trazidas até então, a partir dos questionamentos e das reflexões realizadas, a respeito das especificidades que poderiam ser encontradas na transferência, e no tratamento, de pessoas que usam drogas de modo abusivo. Em primeiro lugar, citamos as colocações de Lacan acerca da transferência ser uma manifestação do inconsciente, pela atuação e pela via imaginária, como forma de resistência relativa não só ao Eu de desconhecer aquilo que estaria sob recalque, mas também da dificuldade do próprio discurso de ser articulado em relação à

determinados conteúdos que resistem à simbolização. Com isso, foi possível construir a hipótese de que, nos casos desses sujeitos, poderiam ser verificadas maiores manifestações dessas formas de transferência, através de atuações que funcionam ao nível mais próximo da relação entre o Eu do paciente e o do analista, por conta de que haveria uma maior precariedade de suas capacidades simbólicas e no uso da palavra. Não só pela interferência que o estado alterado de consciência possibilitado pela droga poderia causar na manifestação do inconsciente, que depende do uso articulado do discurso endereçado ao analista, mas, antes disso, pela própria necessidade que teria levado o sujeito a utilizá-la como forma de recurso suplementar, o que já indicaria uma certa carência de recursos simbólicos em sua constituição.

O segundo ponto é a respeito da transferência como atualização da realidade sexual do inconsciente, pensando que se atualizam as formas de repetição presentes no funcionamento psíquico do sujeito na relação com o analista. Refletimos então que seria possível considerar, nos casos de uso abusivo de substâncias, que seriam verificadas mais repetições ao nível da *tiquê*, de um encontro com o Real, ou ainda, com aquilo que estaria mais próximo do campo do gozo, e menos relativas ao *autômaton*, à repetição de cadeias de significantes, visto que as drogas fariam uma espécie de curto-circuito na função do princípio do prazer, possibilitada justamente pelas cadeias significantes articuladas que insistem em se repetir, atingindo mais diretamente esse gozo. Isso poderia indicar uma especificidade na transferência dessas pessoas, visto as possibilidades da própria montagem da cena da fantasia, assim como as de sua inversão possibilitada pelo Desejo do Analista, em que o sujeito passa da posição de objeto para o Outro para ir de encontro ao seu desejo, nos casos em que isso não ocorra dessa maneira.

Por outro lado, se tomarmos essa atualização no sentido não só de algo do passado que se repete na situação de análise, como suas formas de satisfação pulsionais já constituídas e suas identificações aos significantes que compõe sua fantasia, mas mais precisamente considerando-a em seu aspecto de criação e de produção de algo novo, como o que possibilita, por exemplo, a reestruturação de seus processos constitutivos de alienação e de separação, ou ainda, a construção de uma nova fantasia fundamental e de novos circuitos pulsionais. A partir dessas definições, construímos a terceira hipótese de que poderiam haver maiores dificuldades com relação a face criativa da transferência, e no trabalho de análise como um todo, no caso de pessoas que fazem um uso excessivo de drogas. Não simplesmente por determinadas drogas, e em determinadas dosagens, poderem acabar dificultando a capacidade discursiva do sujeito e deste se endereçar a um

analista para realizar tais construções. Mas principalmente pelo fato de que, se o sujeito necessita de tal maneira das drogas, como um recurso extra para suplementar a função da castração, que seria realizada pelo simbólico, e que teria faltado em sua constituição, isso indica que o trabalho de análise, funcionando principalmente pela palavra e pelo uso simbólico, se mostraria com uma dificuldade maior de ser realizado do que com aqueles que já teriam mais capacidades e possibilidades para a utilização desses recursos, o que aproximaria essa segunda hipótese do que já foi considerado também na primeira. Entretanto, como já pontuamos, isso indicaria também a maior relevância de tratamentos que possibilitassem isso a esses sujeitos, como é o caso da Psicanálise.

Em quarto lugar, outra especificidade que poderia ser verificada seria em relação ao estabelecimento da transferência compreendida a partir do conceito de Lacan de Sujeito Suposto Saber. Consideramos a necessidade de que, para que haja uma suposição de saber no analista, por parte do paciente, é necessário que este se questione minimamente a respeito de sua condição, mais precisamente de seu sintoma e de seu sofrimento subjacente a ele, o que o permitiria supor que o analista poderia saber algo a respeito disso e que poderia ajudá-lo. Nos casos em que a utilização da droga é muito intensa, aliviando a angústia de modo muito eficaz e minimizando o sofrimento a tal ponto de não permitir que este chegue a ser colocado em questão, ou que não haja grandes problemas de saúde decorrentes do uso, poderíamos considerar que haveriam dificuldades de que fosse estabelecida uma transferência que permitisse um trabalho analítico. Além disso, levando em conta a importância da angústia para um tratamento, também seria necessário considerar que, mesmo com uma transferência inicial estabelecida, dependendo do tipo de substância e do nível de intensidade do uso, o desenrolar do tratamento poderia também encontrar dificuldades por conta disso.

Por fim, para uma quinta hipótese, assim como supomos na primeira hipótese do tópico anterior, com Freud, levamos em conta a possibilidade de que possam existir casos em que o uso de substâncias não se trate de uma configuração específica, senão de um sintoma neurótico como qualquer outro, de modo que as especificidades seriam mais relativas às próprias particularidades da fantasia do sujeito, e do modo como se apresenta enquanto um significante em sua história de vida, do que por características provenientes de uma carência simbólica maior ou de efeitos potenciais de determinadas drogas.

Ressaltamos, assim como foi feito no tópico anterior, que o objetivo deste capítulo não foi listar exaustivamente todas as questões que podem surgir a respeito dessa temática, nem mesmo tentar encontrar todas as possíveis respostas a elas. Buscamos

apenas articular um pouco da teoria psicanalítica acerca das duas temáticas trabalhadas, levantando algumas reflexões e delimitando melhor as hipóteses relativas ao nosso problema de pesquisa, as quais podem nos permitir, a partir dos casos que serão apresentados a seguir, um diálogo entre a teoria e a clínica, assim como um avanço no estudo teórico e nas formas de compreender a prática clínica com essas psicopatologias.

7 CONSTRUÇÕES DE CASOS CLÍNICOS

7.1.1 O CASO DE RAQUEL

O primeiro caso que vamos apresentar aqui é o de Raquel, uma mulher de 55 anos cuja queixa principal, ao buscar o atendimento no CPA da UFPR, tinha relação com a dependência química, mais precisamente com o alcoolismo. A secretária me avisou que esta havia telefonado em busca de sessões de terapia em grupo para tal condição, mas que, pela inexistência de propostas assim no momento, indicou que fizesse uma primeira entrevista com um dos psicólogos estagiários que trabalhavam com essa temática, para que pudesse conversar melhor sobre as possibilidades que o serviço poderia lhe oferecer. Assim ela chega até mim, com uma resposta um pouco diferente da esperada à sua demanda de terapia em grupo, mas apostando, quem sabe, em uma outra proposta. Foram realizadas 9 sessões, sendo a primeira em novembro de 2019, com alguns intervalos variados entre elas, seja por conta de faltas esporádicas suas ou por pausas necessárias referentes ao período de férias ou feriados da universidade.

Nessa primeira entrevista, Raquel, ao sentar, já começa dizendo de sua busca por uma terapia em grupo, e eu, antes de responder especificamente a isso, pergunto qual o motivo de ela estar buscando um tratamento psicológico, de maneira geral. Ela comenta que ultimamente tem estado preocupada que pudesse voltar a beber, “ter uma recaída”. Conta que já fez tratamento para alcoolismo antes, “muito tempo atrás”, ficando inicialmente internada em um hospital e, depois disso, sendo acompanhada em um CAPS por mais três anos, até que conseguisse ficar sem beber. A partir disso, eu pergunto se ela teria alguma ideia de porquê agora, depois de tanto tempo, ela sentia que poderia acabar recaindo, e ela associa rapidamente à morte de sua mãe, a qual completou aniversário de três anos em outubro, ou seja, no mês anterior à data dessa primeira sessão. Como Raquel fica em silêncio por algum tempo, pergunto como tinha sido para ela a morte de sua mãe, na época, e como ela havia lidado com isso. Ela diz que, quando a mãe morreu, foi a

primeira vez, em muito tempo, que tornou a beber, por mais que logo tenha parado novamente, por diversos motivos. Primeiro por conta das lembranças do que já havia passado por causa da bebida, segundo, por medo de que interferisse no efeito dos muitos medicamentos que usa, e também, em terceiro, por críticas das irmãs, que nunca gostaram que ela bebesse, as quais foram, na verdade, as principais responsáveis por ela ter sido levada a fazer o seu tratamento na época.

Continua dizendo que foi sua irmã mais próxima, a que mora no mesmo terreno que ela, Cássia, que recomendou que ela buscasse um tratamento em grupo agora, pois, como ela fala pouco, tem dificuldade de se abrir e conversar com as pessoas sobre seus problemas, acreditava que seria mais fácil para ela dessa forma. Já teria realizado um tratamento com uma psicóloga, alguns anos atrás, mas disse que não sentia que estava tendo resultados, mesmo depois de um ano de atendimento, e que, por isso, parou de frequentar, buscando agora uma outra abordagem. A partir disso, eu pergunto qual a motivação de ela ter ido buscar esse tratamento anterior, e que tipo de resultado ela estava esperando que não conseguiu com essa psicóloga. Ela responde que não sabia dizer exatamente, mas que sentia que não estava ajudando com as questões que ela sofria.

Eu a indago sobre quais seriam essas questões, e ela diz que sofre de muitas doenças, necessitando ir em médicos e psiquiatras há muito tempo, além de tomar muitos medicamentos. Uma delas é uma alergia de pele, algo que sem previsão “ataca” todo o seu corpo, ficando inteiro vermelho. Pergunto, surpreso, “o corpo todo?”, e ela corrige, logo em seguida, dizendo que são lugares específicos de seu corpo, como nas costas e nos ombros, mas que vão mudando, já havendo períodos em que ficou concentrada nos braços, por exemplo. Outra de suas doenças é o que chamam de fibromialgia, ou, como explica, sente umas “dorzeiras” pelo corpo todo, as quais também vão mudando de lugar, mas atingem principalmente as costas, não conseguindo às vezes nem levantar de dor, precisando tomar medicamentos fortes e até injeções anestésicas. Além disso, já teve quatro infartos, e ressalta novamente a questão envolvendo a bebida.

Como percebi que Raquel sempre parava de falar depois de algum tempo, ficando em silêncio por um período razoável e deixando de continuar a associação, mantendo seus olhos focados no chão, busco fazer, nesses momentos, alguma colocação. “Nossa, bastante coisa, né? Bom, me conta um pouco sobre essa sua alergia, desde quando você a tem?”. Ela responde que desde os 14 anos isso foi um problema pra ela, pois lembra que tinha um namorado nessa época, e que parou de se relacionar com ele por conta dela. “Como assim?”. “É que as pessoas achavam que era contagioso, ele ficava com medo de

pegar também, e aí certo dia eu terminei com ele, porque ele sempre tinha medo de encostar em mim, medo de se contagiar, sabe? Mas as pessoas não entendem, essa é uma coisa que só eu sofro, ninguém pega, não é contagioso.” Continua contando que teve o mesmo problema no emprego, anos depois, por conta disso, quando trabalhava em uma escola infantil como zeladora. As pessoas tinham medo de que fosse contagioso, pois seu corpo ficava inteiro vermelho, causando nelas um certo estranhamento. Eu pergunto se ela sabia a causa dessa doença, já que não era contagiosa, do que se tratava. Ela diz não saber, “ninguém sabe”, já tomou vários remédios, mas não resolve, só alivia na hora, mas depois sempre volta. Abro uma questão de se ela percebe que acontece mais em alguns momentos específicos do que em outros, se ela consegue localizar alguma coisa nesse sentido, ela diz que não, “não tem lógica, acontece sem mais nem menos”. Depois de mais um tempo em silêncio, pergunto como era aquela época em que isso começou a surgir, por volta de seus 14 anos. Ela diz que, na verdade, foi um período bem triste, porque seu pai faleceu quando ela tinha essa idade, afetou toda a família. Lembra que foi nessa época também que começou a beber, escondida das irmãs e da mãe. Quando elas descobriram, brigaram com ela, mas ela não parou, continuando escondendo bebidas em seu armário e bebendo sozinha. “E como que foi depois disso?”. Ela conta que, com o tempo, suas irmãs foram casando, e se mudaram da casa de sua mãe, mas as brigas não cessaram, pois quando essas iam visitá-las, e descobriam que ela ainda continuava bebendo, seja por intermédio da mãe ou por suspeitarem de algum comportamento seu, traziam novamente à tona isso e a criticavam, dizendo que ela deveria “ir se tratar”, pois fazia mal para sua mãe e para si mesma daquele jeito.

Na época ela brigava com as irmãs também, mas depois de um tempo parou, e até hoje não consegue mais brigar, dizendo que quando brigam com ela, só consegue chorar. Eu pergunto se isso a incomoda, e ela diz que sim, que gostaria de conseguir falar as coisas que a incomodam, que não fala, é muito fechada, até por isso foi buscar o tratamento em grupo, pois sua irmã havia dito que seria mais fácil pra ela, mais do que foi com a psicóloga anterior, com a qual não viu resultado. “A doutora não falava muito, não conversava, ficava mais em silêncio, talvez por ser psicóloga infantil, não sei, não era igual você assim, que pergunta, que conversa, sabe?”. Para finalizar essa sessão, até por conta do tempo, eu ressalto que não temos uma oferta de terapia em grupo no momento, mas que, se ela quisesse, poderíamos conversar mais vezes para ver no que eu poderia ajudá-la com todas essas questões de que ela sofre, como fizemos hoje com isso de sua alergia, por exemplo. Ela diz que “pode ser”, pois “é bom conversar assim, às vezes”.

Então marcamos uma sessão para a semana seguinte. Ao sair da sala, me estende o braço como se quisesse um aperto de mão, e eu retribuo o cumprimento, com um sorriso. Mais tarde, refletindo sobre o acontecido, penso que poderia ter algo de relação com o que ela havia dito nessa sessão, a respeito da repulsa que as pessoas sentiam dela ao ver sua doença de pele, de modo que buscaria por a prova qual seria minha reação depois de ter sabido disso, se se repetiria o que os outros haviam feito com ela durante toda a sua vida, ou se haveria uma reação diferente.

Na próxima sessão marcada, Raquel não apareceu. Depois, ao olharmos no celular do serviço, havia uma mensagem dela explicando que não poderia comparecer no dia por conta de uma consulta médica que tinha marcada, e que havia esquecido de mencionar no último encontro. Deixamos para a próxima. Na semana seguinte, ao chamá-la na sala de espera, cumprimento-a com um aperto de mão, partindo de mim um gesto que ela havia feito na última sessão, e ela responde, também com um sorriso, dizendo “bom dia”. Seguimos em silêncio até a sala de atendimento, bem lentamente, visto que Raquel andava mancando, como se estivesse com alguma dificuldade para se locomover. Percebo, mas não digo nada, apenas sigo em direção à sala, de forma bem tranquila. Sentada na poltrona, Raquel dá um suspiro, como se não estivesse muito fácil estar em seu corpo naquele momento, por conta de alguma dor, e inicia se explicando sobre sua ausência na semana passada. Comenta que tinha uma consulta médica marcada, uma das muitas que sempre faz, mas dessa vez era com um cardiologista. Eu pergunto como tinha sido, e ela me responde que estava tudo bem por enquanto, mas que já teve quatro infartos em sua vida, precisando estar em acompanhamento constante. Eu fico visivelmente surpreso e exclamo, com curiosidade: “Quatro infartos?”. Ela faz que sim com a cabeça. Questiono se ela sabia algo sobre sua causa, se se tratava de algo genético, estilo de vida, alimentação. Ela diz não saber exatamente, mas suas irmãs sempre botam a culpa no cigarro que ela fuma, enquanto um outro médico já associou uma vez com a utilização do forte medicamento psiquiátrico que ela usava, na época, para as dores da fibromialgia. Nesse momento, Raquel diz que na semana passada elas também “atacaram”, tendo que tomar quatro injeções nos músculos das costas, dos ombros e do pescoço para aliviar as dores que ali se concentravam. “Você lembra quando foi que elas atacaram exatamente?”. “Acho que foi na quinta-feira”. Silêncio. “E como estava sendo a sua semana antes delas aparecerem?”. “Estava tranquila, fui no médico, cuidei do filho da minha irmã que sempre fico de babá, limpei a casa de minha outra irmã, como sempre faço. Nessa semana passada fui limpar a casa da minha outra irmã também, que mora mais longe, então trabalhei

dobrado”. Pergunto um pouco mais sobre essa história de limpar a casa das irmãs, e ela diz que, desde que perdeu a aposentadoria que recebia do governo, por invalidez, depende do auxílio das irmãs para comprar comida e pagar suas contas, por isso trabalha para elas dessa forma.

Esse é um problema que tem tido que lidar agora, explica, pois tudo fica mais difícil sem seu próprio dinheiro e tendo que depender das irmãs. Ao ter conseguido se aposentar por invalidez, por conta de suas muitas doenças, sua vida ficou mais tranquila, por um lado, mas ao mesmo tempo continuava trabalhando em casa ajudando sua mãe, suas irmãs, principalmente limpando e cozinhando. Diz que antes, quando bebia, era mais fácil e divertido, com ajuda de suas garrafas de whisky que escondia no armário. Mas agora, sem beber, e ainda sem a aposentadoria, fica mais complicado, pois se torna uma obrigação retribuir o auxílio das irmãs e trabalhar pra elas, sob as condições delas. “Eu sou muito caprichosa, sabe? Gosto de limpar e fazer as coisas bem feitinhas, e acabo levando tempo, demorando. Mas minha irmã Cássia sempre briga comigo, diz que não preciso fazer tão bem feito, trabalhar tanto, pois depois sempre fico com muitas dores e mal consigo levantar da cama no dia seguinte, quando o trabalho é muito pesado, como na semana passada que tive que limpar o forro de sua garagem durante várias horas”. Nesse momento, ela me olha e me dirige uma pergunta, de forma bem direta: “É doença isso de ser muito caprichosa?”. Eu não entendo, e pergunto “Como assim?”. “Ah, é doença isso? Porque minha irmã fala que eu pareço doente por querer fazer sempre tudo muito bem feito, e acabar ficando cheia de dores depois. Existe doença assim?”. Eu respondo que não saberia dizer, a princípio, mas pergunto se ela achava que isso poderia ser considerado assim. Ela diz achar que não, por mais que às vezes canse de ficar tão preocupada em fazer tudo tão certinho. “Minha mãe gostava da casa bem arrumada, sabe? Ela sempre ajeitou muito bem a casa e cobrava de mim isso também, e eu sempre tive que ajudar ela nisso. Mas depois que ela foi ficando doente, foi sobrando cada vez mais pra mim”. A partir disso, eu digo que talvez não seja exatamente uma doença, então. Ela concorda, dizendo que é seu jeito mesmo, foi criada assim, mas que sua irmã não parece entender. Ela já havia tentado propor para a irmã fazer a limpeza em mais dias, pra não precisar fazer tudo de uma vez, o que a deixaria menos cansada e com menos dores, mas a irmã disse que iria pensar e nunca deu resposta. “E você não pensou em perguntar de novo?”, “Eu não, se ela quisesse teria falado algo, acho que ela não quer mesmo, não sou eu que vou ficar perguntando e incomodando”, “Você não acha que ela pode ter esquecido?”, “É, talvez..”. Antes de terminar a sessão, digo que acho muito curioso o fato

dela ter ficado com tantas dores justamente depois de ter que se dedicar mais do que o normal à limpeza da casa de suas irmãs, perguntando se ela não acha que uma coisa poderia ser consequência da outra. Responde que “pode ser..”, então eu digo que poderíamos continuar conversando sobre isso na semana que vem. Ela se surpreende com o término da sessão, diz que passou muito rápido, e agradece, estendendo a mão para me cumprimentar, à qual respondo amigavelmente.

Raquel vai retomar a história de sua família, nas próximas sessões, dizendo que teve que acabar cumprindo essa função de limpar a casa onde morava, com sua mãe, e de cuidar dela, pois era a única que não tinha arranjado namorado e que não estava em vias de se casar, principalmente por conta de sua doença de pele que fazia com que as pessoas se afastassem, com medo de serem contagiadas. Em outra sessão, ainda traz que essa condição também dificultou que se mantivesse contratada nos empregos que já teve, como por exemplo na escola infantil, em que a direção tinha medo do contágio para as crianças, chegando a ser até demitida por conta disso. Mesmo nos outros estabelecimentos, como em algumas padarias em que trabalhou como atendente, isso também se tornava um problema, que, somado ao fato de suas faltas constantes por causa de suas consultas médicas, fez com que deixasse o emprego, e, ao final, buscasse uma aposentadoria por invalidez. Ao mesmo tempo, deixa claro, em alguns momentos, que por precisar se dedicar mais ao cuidado da casa, e de sua mãe doente, na ausência das irmãs, foi difícil de manter um trabalho regular. Diz que hoje até pensa em achar um outro emprego, mais tranquilo, fazer algo diferente pra se ocupar, talvez relacionado com a culinária, como no tempo em que trabalhava nas padarias, mas ressalta a opinião de sua irmã que diz que “ninguém vai contratar alguém com a minha idade, e com todas essas doenças, que precisa ficar faltando e indo em médico”. Eu questiono se ela encontrasse um emprego mais tranquilo, menos pesado como a limpeza de casas, por exemplo, e que ela pudesse fazer sob suas próprias condições, se sofreria das mesmas dores, visto que, como já havíamos percebido algumas sessões atrás, pareciam ser consequência de algo relacionado a esse tipo de trabalho. Ela fica surpresa e diz que nunca tinha pensado nisso, mas que ainda assim acreditava que seria difícil de ser contratada, pela sua idade avançada ou mesmo pela sua doença de pele, que ainda aparece de vez em quando, principalmente no calor.

Na próxima sessão, Raquel envia uma mensagem dizendo que não poderia comparecer, sem dar mais explicações, pedindo para remarcar, o que assim fizemos. Quando comparece, na seguinte, parece novamente estar com dificuldades de caminhar,

mais do que o normal, mancando e claudicando de forma visivelmente mais intensa, e eu pergunto: “Está tudo bem?”. Ela diz que em dias chuvosos e frios como este, suas “dorzeiras” atacam mais forte, até foi comprar a injeção mais cedo para que sua irmã aplique quando chegar em casa. Não sei se lembrando do que conversávamos na sessão anterior, mas parecendo não conectar claramente as duas situações, comenta, como que mudando de assunto, que trabalhou muito nessas semanas na casa das irmãs, não teve tempo para descansar direito. Sua irmã até brigou com ela por ela se oferecer demais para limpar, e por ser muito preocupada com fazer bem o trabalho, mas ela diz que se sente em dívida com elas, pois pagam seus remédios e contas, além do que não teria mais nada pra fazer fora essa atividade, ficaria em casa sozinha. Conta ainda que, nessas diversas brigas que ocorrem, ela não sabe o que responder, apenas começa a chorar e volta pra sua casa. Antes, quando bebia, retrucava a briga, depois viu que aquelas brigas todas não faziam bem pra sua mãe e parou, agora se pondo apenas a chorar. Quando isso ocorre, normalmente sua irmã se comove e vai atrás dela para conversar, mas não para se desculpar, apenas para acalmá-la dizendo que ela precisaria se cuidar, pois estava muito nervosa ultimamente, e que, se não tomasse seus remédios calmantes, poderia ter alguma coisa, como mais um infarto, por exemplo. Pergunto que tipo de remédios ela toma, e ela diz que não sabe exatamente, pois são muitos e já trocou várias vezes, dizendo diversos nomes dos quais consegui identificar alguns conhecidos como antidepressivos e também ansiolíticos. Ainda nesse ponto, pergunto se seus infartos anteriores teriam algo a ver com isso, por ter ficado muito nervosa com alguma situação. Ela não se recorda, mas, ao continuarmos conversando sobre isso, ela fala da primeira vez que passou por isso, aos 49 anos, e, depois de mais algumas falas, associa a lembrança de que o pai também teve um infarto, aos 49 anos, mas que em seu caso foi fatal. Explica que seu pai, assim como ela, também fumava, e se deu conta que ela era a única fumante da família, começando a fumar perto dos 14 anos, coincidentemente próximo da data da morte do pai.

É interessante pontuar aqui que muitas vezes parecem existir relações muito evidentes entre os assuntos que Raquel traz, como entre o início de seus sintomas e os acontecimentos que antecederam. Um caso é o das dores de sua fibromialgia e a relação com o trabalho excessivo na casa das irmãs, descrito anteriormente, outro é o citado agora, entre seu primeiro infarto, ou até mesmo o seu hábito de fumar, e a semelhança com o que ocorre com seu pai. Sempre que surge uma associação nesse sentido, Raquel parece falar de coisas diferentes, desconexas, e quando eu aponto a relação estranhamente muito clara entre elas, ela fica um tanto surpresa, demonstrando que não consegue compreender

muito bem toda essa concatenação lógica, ou as consequências que podem ser extraídas disso. Um outro exemplo desses que podemos trazer é quando, em determinada sessão, retomando as dificuldades que tem passado pela suspensão de sua aposentadoria, consegue elaborar que não se lembra de sofrer com essa fibromialgia antes de ter perdido esse auxílio, coisa que talvez possa ter se iniciado justamente a partir disso. Isso também ocorre com uma outra questão que Raquel relata, em determinado momento no final de uma sessão, o que a tem incomodado. Nunca tinha falado disso antes, porque não queria que eu achasse que ela era “louca”, mas diz que já fazia algum tempo que tem ouvido algumas vozes. Já tinha conversado com a irmã sobre isso, principalmente pelo fato de que as vozes que ela ouve são dessa mesma irmã, de seu cunhado e de sua sobrinha, que moram no mesmo terreno que ela. Ela achava que estava ouvindo-os conversando na casa ao lado, mas, ao falar com a irmã, esta diz que era tudo “coisa da cabeça” dela. Nesse momento, me dirige diretamente uma pergunta: “Mas o que pode ser isso, ein? Será que é coisa da minha cabeça mesmo? Será que sou louca? Será que preciso ir num neurologista?”. Respondo apenas que precisaríamos investigar mais sobre isso para que eu pudesse dar alguma opinião.

Como não tínhamos mais tempo nesse dia, voltamos a falar sobre isso na sessão seguinte, acabando surgindo em meio a outros assuntos, relacionados à sua rotina, sua relação com as irmãs, sua aposentadoria e suas dores, mas apenas ao final da sessão. Raquel, ao retomar essa questão das vozes, diz ainda se sentir confusa com isso, não saber do que se trata, ou, aliás, como se trata. Diz que a incomoda bastante, e que ocorre principalmente quando deita no travesseiro, na hora de dormir. Eu pergunto o que essas vozes falam, e ela diz, como se fossem coisas totalmente irrelevantes: “Não sei... elas falam assim, sabe... ouço minha irmã falando pra minha sobrinha algumas coisas, meu cunhado, não sei dizer exatamente o que, mas ficam falando e incomodando, como se estivessem conversando dentro da minha cabeça. Não entendo porque acontece isso, não tem lógica”. Novamente me dirige perguntas como “Será que estou ficando louca?” ou “O que são essas vozes, ein?”, e se deveria buscar um neurologista para tratar disso. Eu apenas digo que precisaríamos investigar mais, como por exemplo, a respeito de quando teriam começado a aparecer, ou sobre o que exatamente elas estariam dizendo. Pergunto então se ela se recordava da primeira vez que teria as ouvido. Ela pensa um pouco, e diz que deve ter começado perto do meio do ano, julho ou agosto, não se recordava exatamente. Eu comento de como era recente então, visto que estávamos em novembro, e ela concorda dizendo que nunca tinha tido algo assim antes. Para terminar a sessão, digo

que se ela conseguisse lembrar do que elas falam, talvez a gente pudesse compreender um pouco melhor. Ela diz que vai tentar anotar da próxima vez que acontecer, “se eu lembrar”. Como se tratava do último dia de atendimento do ano, visto que entraríamos em recesso por conta do Natal e do Ano Novo, digo que seria interessante se ela se lembrasse e pudesse trazer quando retornássemos.

Na primeira sessão do ano seguinte, Raquel traz suas percepções com respeito ao período de Natal e Ano Novo, dizendo que, depois que sua mãe faleceu, nunca mais foi a mesma coisa, deixou de ser uma época feliz. As irmãs também não favoreceram em nada a situação, “cada uma ficou mais com sua família, em seu canto”, e mesmo nos dias em que se reuniam, se sentiu um pouco deslocada, como se não tivesse o que conversar com suas irmãs e interagir com elas. “Elas só falavam de suas vidas, com seus maridos, com seus filhos”, coisa que ela não se sentia à vontade para opinar, pois não teria vivido uma experiência semelhante. Além disso, quando conversavam sobre outros assuntos, sempre surgiam em determinado momento críticas direcionadas a ela, principalmente por conta de ainda fumar, pois as irmãs esperavam que já tivesse largado esse hábito há muito tempo. Por isso, se afastou das irmãs nos últimos dias, mas tem se sentido muito triste e sozinha. Eu pergunto o motivo das irmãs se preocuparem tanto com o que ela faz ou deixa de fazer, e Raquel, como que num movimento de defender as irmãs, diz que “elas não fazem por mal, elas só querem o meu bem, não querem que eu vá parar no hospital de novo por causa disso”. Eu questiono sobre o que teria acontecido, e ela relata a ocasião em que teve que ser hospitalizada, por conta de uma crise respiratória decorrente da união entre o uso excessivo de cigarro e uma doença que já tinha há algum tempo, um enfisema pulmonar. Conta que nesse dia, que ocorreu em meados de agosto do ano anterior, estava à beira da morte, tendo que ser socorrida pela irmã e pela sobrinha, Jennifer. Depois disso, ambas reforçaram as críticas e os pedidos para que ela parasse de fumar, mas Raquel diz que não consegue, “Já parei com a bebida, agora querem que eu largue o cigarro também?”, apontando que teria sido a única coisa que restou para ela. Sua mãe também sempre a criticava por fumar, principalmente quando deitavam juntas no sofá e esta percebia o cheiro, demandando que Raquel lavasse o rosto e trocasse de roupa se quisesse continuar próxima dela, coisa que ela sempre fazia, entretanto, nunca deixou de fumar por conta disso. Ao final dessa sessão, lembra de comentar sobre as vozes, dizendo que tem se preocupado um pouco pois elas aumentaram, “não estão dando sossego”. Pergunto se ela conseguia se recordar sobre o que elas falavam, ela esboça uma tentativa, diz que tem relação com o seu trabalho de limpeza na casa da irmã e com o cigarro, mas que vai

tentar anotar e trazer para a próxima semana. Antes de terminar também aponto a curiosa relação cronológica entre essa internação no hospital e o início das vozes, ambas ocorrendo entre julho e agosto. Ela ouve e concorda, mas não parece compreender direito ou dar muita importância.

Na sessão seguinte, ao entrar na sala, Raquel tira da bolsa um papel com anotações e me entrega, dizendo que anotou as coisas que tem ouvido. Eu pego e leio, fazendo algumas perguntas nos intervalos das frases para confirmar se era isso mesmo, e ela concordava. O conteúdo do escrito parecia, de fato, um diálogo entre a sobrinha e a irmã, com seus nomes escritos antes de cada frase, por mais que um pouco desconexos e em uma ordem um pouco estranha. Os assuntos se repetiam, sendo em sua maioria uma espécie de “fofoca” entre as duas reclamando de comportamentos de Raquel, sobre como ela se preocupava muito com a limpeza da casa, e que iria ficar doente se continuasse assim, sobre como ela era teimosa, ou ainda, a respeito do cigarro, sempre com um teor misto de críticas e de preocupações com a sua saúde. Depois de terminar de ler, eu pergunto o que ela achava disso tudo, e se ela já tinha ouvido elas falarem dela assim antes. Ela responde que não, e que, por mais que estivesse em dúvida no começo se eram as duas conversando na casa ao lado, depois acabou concordando com a irmã que eram apenas “coisas de sua cabeça”, “não tem lógica isso, devo estar ficando louca mesmo”. Conta que, antes de trazer essas anotações pra mim, levou-as à um padre, o qual recomendou que ela fizesse várias orações pedindo para que Deus as fizesse parar. “Eu só quero que essas vozes parem, sabe? Não sei o que fazer”. Diz também que pretende ir em um neurologista levar essas mesmas anotações, para ver seu parecer sobre isso, e se consegue encontrar um remédio que as faça parar, ou até mesmo ir em uma biblioteca ver se acha algum livro sobre o assunto. Eu digo que acho muito interessante essa ideia de buscar em uma biblioteca, mas que talvez não fosse possível encontrar nada muito esclarecedor sobre isso, pois as vozes traziam assuntos muito específicos sobre a sua própria vida, sua própria história, sua relação com as irmãs, entre outras coisas. Também ressalto que seria mais interessante se a gente pudesse ouvir o que essas vozes queriam dizer, tentar compreender o porquê delas estarem ali, falando não qualquer baboseira, mas algo muito curiosamente semelhante ao que ela já vinha trazendo nas sessões anteriores, que envolviam diretamente coisas das quais ela vinha se queixando, principalmente a respeito da irmã e da sobrinha.

Depois dessa intervenção, Raquel dá um suspiro e diz: “É, é complicado, meu amigo...”, ficando um tempo em silêncio. Não digo nada, e ela retoma explicando como

tem sentido ultimamente que sua sobrinha tem estado de “cara virada” pra ela, parecendo sempre se afastar quando chega no mesmo recinto, o que a deixa muito triste, pois sempre fez tudo por ela. Com a irmã também, sempre tenta ajudar o máximo que pode, até limpa a casa da melhor forma possível, mas só recebe críticas e brigas. Da última vez saiu chorando de lá, pois sua irmã reclamou de seu cabelo, que estava desarrumado. “E eu só choro”. Eu pergunto o que ela gostaria de fazer nessas horas, e ela responde: “Não sei, minha irmã reclama dizendo que eu não tenho boca pra nada, e é verdade, parece que não consigo por pra fora as coisas, parece que sou morta por dentro, sabe? Não vejo sentido em viver”. Eu fico surpreso com tal colocação, e discordo: “Mas morto não chora, não é? Você me parece muito viva, na verdade, porque morto não sente dor, como você diz que sente, morto não fica triste, não chora, não é mesmo? A questão talvez seja como você expressa essa vida que tem dentro de você, e como você quer expressá-la. Sua irmã diz que você não tem boca para nada, mas você costumava beber e fuma até hoje, então boca serve para outra coisa também, não? Ela começa a chorar, e eu respeito, em silêncio, até que afirma: “É verdade, parece que eu vivo pra dentro, não pra fora, preciso achar um jeito de viver pra fora”. Pergunto como ela gostaria de “viver para fora”, e ela diz que não sabe, mas talvez aprendendo a falar mais daquilo que não gosta, não deixando os outros falarem mal dela, entre outras coisas. Concordo e digo que talvez todas essas vozes que ela ouvia dentro dela poderiam ser resultado de outras vozes que ela não estaria conseguindo botar para fora. Termino dizendo que parece muito possível dela conseguir isso, e que, se ela quisesse, poderíamos trabalhar juntos nisso, continuando a conversar e a refletir sobre tudo isso nas próximas sessões. Ao ir embora, agradece e pede o papel com suas anotações de volta, que ficou em minha mão todo o tempo da sessão. Quando o pega, dobra-o com cuidado, guardando em sua bolsa como se fosse algo precioso.

Na sessão seguinte, ao contrário das anteriores em que esse assunto surgia sempre ao final, já começa falando sobre as vozes, dizendo que elas continuavam incomodando, se queixando também de não estar conseguindo dormir por conta delas, cita novamente a necessidade de visitar um neurologista, pois “não devia ser normal”. Depois de um tempo me dirige a questão: “É normal isso? De ouvir vozes assim?”, eu digo que dependeria do ponto de vista, pois o que para alguns poderia ser normal, para outros não seria, ao que ela retruca: “Eu não acho que é normal..” e, depois de um tempo, “Como eu faço para elas pararem?”. Eu digo que seria interessante, antes de fazê-las pararem, se pudéssemos investigar as coisas das quais elas diziam, como por exemplo, algo sobre a relação dela com a irmã ou com a sobrinha. Então Raquel começa a trazer uma percepção que vem

tendo acerca de Jennifer já fazia algum tempo, tem sentido que ela a tem evitado, se afastado dela aos poucos, e que isso a deixava muito triste. Diz que não compreende o porquê de ela estar fazendo isso, “sempre fiz tudo por essa menina, e ela nunca nem agradeceu, agora faz essas coisas com a gente”. Conta ainda que parecia que Jennifer estava brava com ela por algum motivo, não sabendo dizer exatamente o porquê. Tenta exemplificar com algumas situações que ocorrem com frequência, como o fato de Jennifer sair do cômodo quando ela chega, como se estivesse sempre mais ocupada com outra coisa em outro lugar, nunca disponível para conversar com ela, ou ainda, quando ficam muito perto ao fazerem refeições juntas, nas quais sente um olhar de repugnância de sua parte. Pergunto se ela conseguiria imaginar os motivos de tais atitudes de Jennifer, se teria ocorrido algo entre elas, alguma discussão ou desentendimento, algo do tipo. Ela diz inicialmente que não, mas imagina que seja por causa do cigarro que ela fuma, talvez esteja incomodada com o cheiro, ou mesmo com o fato dela ainda fumar, não estar se cuidando e poder acabar no hospital de novo. “Você acha que pode ser pela preocupação dela com você, então? E pela crítica por você ainda fumar depois de tudo isso?”, pergunto. Ela diz que “pode ser”, ao que acrescento: “É parecido com o que dizem as suas vozes, não?”. Ela pensa por um instante e responde, com uma risada: “É... engraçado, né?”. Depois de mais alguma conversa sobre a relação dela com a sobrinha, Raquel traz alguns relatos de situações que ocorreram nos últimos tempos entre as duas, como por exemplo quando Jennifer havia prometido que lhe daria um de seus brinquedos antigos, o qual já estava embalado para ser doado, voltando atrás depois, dizendo que não iria mais doar. Outra vez foi quando Jennifer criticou a forma de Raquel cuidar de seu sobrinho mais novo, filho de outra irmã, do qual é babá, perante a mãe deste. Nessas duas situações, Raquel diz que ficou muito magoada, repetindo o que sempre fazia nesses casos, “não falo nada, só choro, e volto pra minha casa pra me acalmar”. Pergunto se ela gostaria de fazer algo diferente disso, e ela responde que sim, e que precisava conseguir colocar pra fora algumas coisas, como sua irmã sempre diz ela “não tem boca pra nada”, talvez devesse então começar a falar. “O que você teria dito pra Jennifer nesses dois casos?”, “Ah, não sei..., mas como que ela volta atrás assim do nada, né? Pega o bichinho de volta que ia jogar fora... não acho certo.” e depois diz também “Ela não precisava ter falado assim comigo na frente da mãe dela, né? Foi falta de respeito...”. Com isso, encerro e digo para continuarmos semana que vem.

Na sessão seguinte, a última que conseguimos realizar, por conta da paralisação dos serviços da UFPR envolvendo a COVID-19, Raquel parecia estar com mais dores do

que o normal, andando com mais dificuldade e até emitindo certos suspiros ao caminhar. Pergunto se estava tudo bem, e ela diz que suas “dorzeiras” voltaram a “atacar”. Na sala, sentada, pergunto mais sobre isso, e, em meio a queixas sobre como suas dores a incomodam e também a partir de outras questões de minha parte, ela reflete que pode ser por ter ficado muito nervosa nos últimos dias. Pergunto o que aconteceu que a teria deixado nervosa, e ela explica que acabou brigando com uma de suas irmãs no fim de semana. Esta irmã, que a estava ajudando com um processo para recuperar um dinheiro de herança de sua mãe que havia ficado retido em alguma instância jurídica, acabou perdendo o prazo para a entrega de um documento, coisa que poderia acabar impossibilitando Raquel de conseguir o valor. Conta que sua irmã lhe telefonou, muito nervosa por ter esquecido, e Raquel, ficando irritada, replicou dizendo que caso não conseguisse recuperar o dinheiro, era ela quem deveria pagar esse valor com o qual já estava contando há muito tempo. Raquel explica que a irmã ficou espantada com sua reação, se sentindo ofendida por ter se disposto a ajudar por tanto tempo nesse assunto e ainda acabar tendo que pagar por isso, desligando o telefone de maneira brusca e deixando de falar com ela até então. Raquel conta que depois se sentiu culpada e arrependida de ter sido tão ríspida, pedindo desculpas por mensagem para a irmã alguns dias depois, a qual não respondeu.

Depois de conversarmos um pouco sobre como tinha sido feito esse acordo de que a irmã a ajudaria nisso, Raquel percebe que nunca pediu, de fato, sua ajuda, ela que havia se oferecido, e que, pensando melhor agora, poderia ter feito tudo sozinha, pois não se tratava de nada muito complicado. Pensa em ela mesma ir falar com o advogado responsável e ver tudo o que precisa ser feito, para tirar das mãos de sua irmã essa responsabilidade, até porque seria mais cuidadosa do que ela, visto que esse dinheiro seria extremamente importante para que não precisasse depender tanto financeiramente da ajuda das irmãs, assim como de limpar tanto a casa delas para retribuir. Eu concordo, dizendo que fazia muito sentido ela ter ficado brava com a irmã por ter se esquecido disso, principalmente pelo fato de que ela havia se disposto a ajudar tão prontamente, sem ter sido requisitada, e também por se tratar de algo tão importante em sua vida atualmente, a falta de dinheiro e a dívida com as irmãs. Concordo também com a ideia de que ela deveria buscar, por si mesma, ver como anda esse processo, pois, como ela mesma havia dito, não se tratava de algo tão difícil assim. Raquel parece se empolgar com essas colocações, trazendo associações com outras coisas que gostaria de buscar fazer por si mesma, como por exemplo buscar um trabalho externo, diferente da limpeza doméstica para as irmãs,

que seja mais do seu agrado, e também investigar como anda o processo judicial para recuperar sua aposentadoria.

Ainda nesse dia, conversando sobre as dificuldades que teria para arranjar um outro emprego, por conta de suas doenças, e também relembrando das dores que sentiu ao ficar nervosa com a situação recente do conflito com a irmã, Raquel faz, pela primeira vez, com o auxílio de algumas perguntas e colocações minhas, uma distinção entre dois tipos de dores das quais sofria. Localiza que uma delas acabava sendo decorrente do excesso de limpeza e trabalho pesado que realiza na casa das irmãs, e a outra seria proveniente de situações em que ficava muito nervosa e irritada, talvez por não conseguir expressar o que sentia. Digo que acho interessante essa diferenciação, e que, identificando melhor o que as causa, poderia nos ajudar também a encontrar meios para que ela conseguisse sofrer menos com elas. Também ressalto o salto que foi dado por ela em conseguir expressar um pouco dessa raiva para a irmã, mesmo que tenha se sentido culpada por isso depois, por todos os motivos que já tínhamos conversado, sobre a responsabilidade da irmã e a importância daquilo para ela. Terminamos a sessão dessa forma, deixando marcada para a semana seguinte, porém, tendo em vista a paralisação dos serviços da UFPR por conta do coronavírus, como já trouxemos anteriormente, fomos forçados a interromper os atendimentos até segunda ordem, decisão da qual Raquel foi informada por telefone pela secretária.

7.1.2 ANÁLISE DO CASO E DISCUSSÃO

Como primeiro elemento para a construção e análise do caso acima, selecionamos o momento de chegada de Raquel ao serviço de Psicologia do CPA, no qual apresentou à secretária a demanda de uma terapia em grupo para questões envolvendo o alcoolismo. Podemos notar que a intervenção desta profissional, mesmo que possa ter sido não intencional, de não responder diretamente à sua demanda, até pela falta da existência de tal proposta naquele momento, indicou uma outra possibilidade para além daquela trazida inicialmente pela paciente, fazendo com que essa desse uma segunda chance para os atendimentos individuais. Segunda, pois, como vimos, Raquel já teria participado de sessões assim anteriormente com outra psicóloga, durante aproximadamente um ano, mas não teria sentido nenhuma melhora com relação às questões que a faziam sofrer.

Sua demanda de tratamento em outro formato, como em um grupo, parece ter sido consequência, por um lado, das sugestões de sua irmã, a qual disse que seria mais fácil

para ela desse jeito, por ela não falar muito e ser muito fechada. Por outro lado, também podemos supor que pela frustração com a psicóloga anterior, talvez por conta de uma transferência que não tenha sido estabelecida suficientemente em sua vertente positiva e produtiva, ou pela falta de uma suposição de saber instituída que permitisse o andamento do trabalho analítico, ou ainda, por alguma resistência desenvolvida e não dissolvida há tempo da continuação do tratamento. Não podemos afirmar com segurança nenhuma dessas suposições, pois temos poucos detalhes sobre como foi o processo de Raquel com essa psicóloga, nem mesmo sabemos a linha de trabalho que estava sendo utilizada e as formas de manejo realizadas. De qualquer maneira, Raquel traz uma declaração importante sobre a diferença de estilo que encontrou em minha pessoa em comparação com a profissional anterior, quando afirma que ela não era como eu, pois ficava mais em silêncio, não conversava e não interagia com ela o suficiente, ao contrário de como foi minha abordagem, sempre incitando a continuação de sua fala e expressando meu interesse no que dizia, a partir de perguntas e exclamações.

Esse traço, esse significante, de alguém que fala mais abertamente e interage, conversando com ela e demonstrando interesse, pode ter sido o que possibilitou com que sua aposta em uma segunda tentativa com os atendimentos individuais, iniciada com a intervenção da secretária, ganhasse mais consistência, servindo como o início de uma transferência, como uma abertura inicial ao investimento libidinal, se tomarmos a teoria de Freud, e também à suposição de saber, em relação a esse serviço e ao analista que carregava esse significante, se considerarmos sob a perspectiva de Lacan. Por mais que este último tenha dito que se trata de um significante qualquer, não parece se tratar de um significante aleatório, desprovido de sentido e fora de contexto, pois, no caso de Raquel, podemos ver que há uma relação muito específica entre uma das coisas que a fez se frustrar com relação ao atendimento anterior, mais precisamente a falta de interação e o silêncio de tal psicóloga, assim como com uma das questões que a fazia sofrer, que no final da primeira sessão foi formulado como não conseguir falar sobre as coisas que a incomodam. Não sabemos precisar até que ponto teria sido formulação sua ou ainda seria algo ligado inicialmente à uma demanda da irmã, que a criticava por não falar abertamente do que sentia. Ao mesmo tempo, também teria sido o que fez com que fosse possível uma nova aposta em um tratamento individual, indo na contramão da opinião da irmã, a qual disse que seria mais fácil para ela, por conta dessa dificuldade, buscar uma terapia em grupo.

Raquel pode ter visto uma nova possibilidade, com um analista que conversasse o suficiente e a estimulasse a falar, mesmo apesar das opiniões da irmã e da frustração com a psicóloga anterior, supondo que seria possível obter alguma ajuda para as questões das quais sofre e tem sofrido a vida toda, justamente a partir desse traço específico. Podemos afirmar isso principalmente pelo fato de que, já na primeira sessão, com os primeiros questionamentos e apontamentos realizados, os quais refletiram esse traço do estilo do analista, verificamos um envolvimento inicial da paciente, o início de uma transferência, com aquele que a escutava e com a situação de análise. Primeiro, por algumas falas suas que demonstram uma certa satisfação de ter encontrado alguém assim, como quando compara meu modo de trabalhar com o da psicóloga anterior, e por fazer isso com uma entonação de voz específica, a qual parecia querer falar aquilo para me agradar de alguma forma, e também por outras que parecem indicar que estava se sentindo acolhida naquele espaço, sendo escutada com interesse e sem ser julgada, como quando diz, ao final da sessão, que foi bom conversar comigo, concordando em voltar na semana seguinte. Em segundo lugar, por todo o material que surgiu nesse primeiro contato, o qual seria o início de todo um relato, que continuaria se desenrolando nas sessões seguintes, sobre a história de sua vida e de seu sofrimento, de traumas passados e de suas reverberações no presente, de seus sintomas e das dificuldades que eles têm trazido, assim como de problemáticas novas com as quais não tem sabido lidar.

Freud (1913/2010a) já pontuou a necessidade de uma escuta sem julgamento ou preconceitos para que uma transferência positiva e produtiva pudesse se desenvolver, assim como também disse que a fluidez das associações depende de tal condição, sendo dificultadas ou interrompidas justamente quando não há uma transferência dessas estabelecida, ou quando se manifesta mais fortemente em seu aspecto de resistência. É possível conjecturar que se o analista tivesse um outro estilo, como se ficasse mais em silêncio ou não demonstrasse muito claramente o interesse no que ela dizia, talvez não tivesse tido o mesmo efeito em Raquel, a mesma abertura ao investimento transferencial e o mesmo enlace que a possibilitou de continuar comparecendo e falando sobre o que a fazia sofrer, para alguém que supostamente iria ouvi-la, interagir com ela ativamente, e, quem sabe, ajuda-la com seus problemas. Também pode ser interessante pontuar que Raquel explicita sua dúvida que talvez sua psicóloga anterior tivesse especialidade em crianças, ou seja, fosse uma psicóloga infantil, e que por isso talvez não tenha funcionado bem seu tratamento. Desse modo, se essa situação se repetisse, ou seja, se o analista a

colocasse em uma posição infantilizada que lhe despertasse a mesma sensação, é possível que não houvesse a abertura necessária para se estabelecer a transferência.

A partir dessas considerações iniciais, já podemos abrir a discussão a respeito das especificidades verificadas nas formas de estabelecimento e de manejo da transferência com Raquel, buscando articular as hipóteses teóricas formuladas nos capítulos anteriores com o que for possível desdobrar a partir da construção desse caso. Na primeira hipótese baseada na teoria de Freud, supomos que, se o vício funcionar ao modo de um sintoma neurótico, mais precisamente como uma forma de satisfação substituta de impulsos inconscientes recalcados, obtida pela via autoerótica com auxílio da substância, a transferência de tal paciente seria estabelecida como em qualquer outro caso de neurose em que não houvesse a presença desse elemento específico que é a droga. Seguiria, então, como apontava Freud (1912/2010d), de acordo com os padrões de investimento libidinal e amorosos já constituídos desde sua infância, repetindo e atualizando os conflitos, e as soluções encontradas, entre os impulsos sexuais e hostis e as instâncias psíquicas recaladoras, na relação com o analista, de modo que sua neurose, com seus sintomas subjacentes, seria transformada em uma neurose de transferência. Nessa hipótese consideramos que se tratariam de especificidades que diriam respeito mais à história de vida daquele sujeito, e dos modos como seu aparelho psíquico foi se organizando desde sua infância, a partir das experiências no interior de sua família e da sociedade, e dos traumas vivenciados nelas, do que relativas a características intrínsecas às substâncias, as quais seriam apenas representantes sintomáticos de questões sexuais, infantis e edípicas, que seriam anteriores.

A segunda hipótese construída a partir da obra de Freud seria baseada em uma outra perspectiva, a de que as substâncias e o vício nelas poderia ser indicativo de uma configuração psicopatológica diferente, que extrapolaria a condição neurótica histérica, obsessiva ou fóbica, justamente por estar conjugada em sua sintomatologia o uso de um objeto externo muito específico, o qual teria o poder de causar efeitos muito intensos de diminuição do desprazer e de proporcionar satisfações, por sua ação mais direta na bioquímica do corpo e do cérebro. O seu uso crônico se trataria então de uma resposta encontrada por aqueles em que até a doença neurótica, com seus sintomas substitutivos, foi insuficiente na luta contra o mal-estar inerente à condição humana. Desse modo, o funcionamento psíquico de pessoas que o fazem poderia apresentar diferenças em relação àqueles que não teriam necessitado desse último recurso, o que nos fez supor que suas possibilidades de estabelecimento de transferências, e consequentemente de seu manejo

no tratamento, poderiam ser menores, como Freud (1917/2014a) conjecturava, por exemplo, sobre as neuroses narcísicas e sobre as psicoses. Por mais que tenha sido possível construir essa segunda hipótese a partir de suas reflexões sobre as drogas presentes no texto do “Mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010k), não podemos deixar de considerar que a grande oferta de substâncias disponíveis para o consumo atualmente, com seus mais variados efeitos, levando em conta também as diversas formas de consumo que as pessoas podem fazer delas, torna muito mais complexa essa questão. Sendo assim, parece necessário observar mais de perto cada caso, cada substância e seus efeitos, e também cada modo como esta se insere na organização psíquica e na história de vida de cada paciente, para que possamos investigar mais afundo e afirmar com mais clareza do que se trata.

No caso de Raquel, por mais que ela não estivesse fazendo uso de álcool há muito tempo, sua demanda verbalizada inicialmente para a secretária foi a de que estava buscando tratamento para alcoolismo, demonstrando também certa preocupação no começo da primeira sessão com uma possível recaída, tendo em vista o aniversário de morte de sua mãe. Isso parece indicar que, de certa forma, o álcool ainda está presente em sua vida, ou mais precisamente em sua realidade psíquica, em seu sistema de representações, talvez ainda identificada como aquela que bebe, ou a que bebia. Pode estar presente a ideia, inconsciente, de que o álcool ainda poderia servir como uma satisfação substituta para quando as demais formas de escoar a tensão em seu aparelho psíquico, como seus sintomas, não estivessem dando conta, por mais que isso pudesse acabar iniciando um novo conflito entre a vontade de beber e a respectiva auto proibição. Por mais que a substância em si esteja ausente, outras poderiam também estar fazendo uma função substituta para ela, como vemos nas sessões seguintes com relação aos fortes remédios psiquiátricos que toma para “se acalmar” quando fica nervosa, ou mesmo com o cigarro, afirmando que seria a única coisa que lhe restou depois de ter parado de beber, o qual não pretende largar, a despeito das vontades de sua irmã e de sua sobrinha.

Sob determinada perspectiva, parece possível considerar o uso de álcool de Raquel como uma formação de compromisso, uma solução encontrada para dar conta de conflitos relacionados com seus impulsos inconscientes não permitidos de se expressarem, se tomarmos sua constatação de que beber a ajudava a esquecer dos problemas, ou mesmo quando diz que se tornava mais fácil e divertido limpar a casa e fazer as tarefas domésticas que sua mãe requisitava sob o efeito da bebida. Assim, se mantinha ainda na posição de tentativa de recuperação, ou de evitação da perda, da completude narcísica em relação

principalmente à sua mãe, mas também ao resto da família, deixando abafado seus desejos de, quem sabe, deixar aquela situação em que ela era a única responsável por cuidar de sua mãe para construir um futuro diferente, encontrando alguém para se relacionar e constituir uma família, por exemplo, ou mesmo investindo em uma carreira profissional. Nesse caso, o álcool seria o que lhe possibilitaria suportar a angústia que a falta de satisfação de seus impulsos e desejos reprimidos suscitaria, satisfazendo-os de forma substitutiva, ao mesmo tempo em que lhe permitiria mantê-los sob recalque, de modo que sua imagem narcísica pudesse se manter intacta. Por mais que, como Raquel afirma, se tornava mais fácil para ela retrucar as críticas das irmãs, coisa que, depois de parar de beber, deixou de conseguir, ou seja, a possibilitava também de que alguns impulsos agressivos pudessem eventualmente encontrar satisfação, quando sob a proteção expiatória do efeito do álcool.

Desejos sexuais com possíveis namorados, desejos hostis com relação à mãe e às irmãs, o luto não elaborado da morte de seu pai, o qual amava muito, tudo isso parece ter sido mantido sob recalque, como um mecanismo de defesa contra todas essas questões angustiantes, e se arranjado em sua configuração psíquica a partir dos diversos sintomas que desenvolveu e que se manifestam até hoje, seja sua alergia de pele, o uso do álcool e o do tabaco, os infartos. Muitos deles surgiram inicialmente em sua adolescência, na mesma época em que seu pai morre, e outros posteriormente em momentos muito específicos, os quais parecem atualizar e dar resposta a alguns desses conflitos latentes.

É importante ressaltar que a maioria dos sintomas de Raquel parece girar em torno de questões envolvendo não só sua posição na família perante a mãe e as irmãs, mas principalmente como isso acaba se configurando e consolidando após a morte do pai. Não parece ser à toa que começa a fumar com 14 anos, logo após a morte do pai, o qual também fumava. Seu primeiro infarto ter sido aos 49 anos, justamente na idade em que seu pai também foi acometido por um, sendo o que o levou à óbito. Podemos dizer que, com a morte de seu pai, as identificações de Raquel com este se fortalecem, possivelmente como um indicativo do amor que Raquel sentia por este, e da dificuldade de deixá-lo partir, ou seja, o modo encontrado por ela de lidar com sua perda e de tentar processá-la. Mesmo sua alergia de pele, que teria surgido na mesma época, e se tornado um problema na relação com seu primeiro namorado, pode ser lida a partir disso. Raquel afirma que, por mais que todos sempre estivessem receosos de que fosse contagioso, é algo que apenas “ela sofre”, ou seja, é um sofrimento que diz a respeito apenas a si mesma, e não aos outros. Não chegamos a desdobrar muito essa questão nas sessões, mas o modo como

Raquel a descreve chama a atenção, de modo que nos faz refletir se poderia ter havido alguma tentativa das irmãs de que seus sentimentos, talvez muito intensos, provenientes da morte de seu pai, fossem mais contidos, fazendo com que ela precisasse reprimi-los para não “contagiar” as irmãs, que também estavam sofrendo, ainda mais. Além disso, é muito curioso o modo como essa alergia a impediu de que esse primeiro relacionamento com um namorado fosse adiante, o que a permitiria constituir uma nova família, e também de que ela encontrasse um emprego e seguisse uma carreira profissional, o que faz com que, de certa forma, se mantivesse extremamente ligada, ao longo de toda a vida, ao seu amor ao pai, às suas identificações com este, e também à um papel muito importante na vida da mãe, o qual o pai anteriormente ocupava. Se expressando como um sintoma intimamente ligado ao seu corpo, à sua pele, funcionaria também como uma satisfação substituta de impulsos propriamente sexuais que, por todos esses amores infantis, identificações e posições narcísicas, não poderiam se manifestar. Por outro lado, não podemos deixar de notar que Raquel deixa claro que sua mãe não gostava que ela bebesse ou fumasse, e que isso fazia mal para sua mãe, o que nos leva a crer que poderiam existir impulsos agressivos latentes em relação à esta que também se presentificavam nessas suas atitudes. Por isso retomamos a ideia de que seus sintomas estariam funcionando como formações de compromisso, resultando da articulação entre todos esses impulsos, desde amorosos, sexuais e hostis até as preocupações de ordem narcísica.

De fato, parece possível afirmar que Raquel, por mais que o álcool estivesse ausente objetivamente, estaria ainda de certa forma ligada ao “alcoolismo”, além de estar fazendo uso de fortes remédios psiquiátricos, e um uso contínuo de tabaco, que poderiam até certo ponto estar substituindo o álcool para ela, em questão de soluções sintomáticas e alívio da angústia. Enquanto significante, o cigarro parece ter sido o que substituiu e deslocou a questão do álcool, de modo que todas as cadeias de significação que estavam subjacentes ao seu sintoma relacionado com a bebida se tornam articuladas ao seu fumo. O cigarro, além de como já afirmamos, liga-la ao pai, aproxima-a da mãe, ao mesmo tempo em que a distancia desta: em sua vida atual parece fazer uma função muito importante. Ao ser levada a deixar a bebida pela família, perde a possibilidade de prazer que esta lhe proporcionava, o alívio da angústia e a solução sintomática que obtinha, e também a permissão momentânea de expressar sua raiva, de responder às críticas das irmãs, ou seja, colocar para fora o que sentia. Desse modo, o cigarro teria sido a única coisa que lhe sobrou, e Raquel deixa claro que não tem intenção de abrir mão dele, independentemente dos problemas de saúde que lhe acometem, como seus infartos ou seu

enfisema pulmonar, ou de opiniões dos outros. Com ele, pode obter certa liberdade para ter uma satisfação oral da última forma que lhe resta, colocando algo para dentro quando não pode pôr para fora, o que também vemos se manifestar nas vozes que ouve. Além disso, fumar lhe permite expressar outros impulsos, mesmo que deslocados, como por exemplo, os hostis destinados às irmãs e à sobrinha, ao mostrar justamente que existe algo nela que resiste a ceder totalmente às suas demandas, ou seja, a buscar constantemente sua aprovação e o seu amor, fazendo-as terem que ao suportar o cheiro de que tanto reclamam, suportá-la também. Entretanto, esse sintoma lhe traz também sofrimentos, pois, além dos prejuízos à sua saúde física, faz aumentar ainda mais a crítica de seus familiares, e agora, sem poder usar do álcool para expressar sua raiva pela via da palavra, só resta fumar outro cigarro e tragar, ou seja, absorver tudo e continuar vivendo para dentro. O que, por sua vez, a faz se sentir morta, exatamente como seu pai, e mais recentemente, como sua mãe também, representando novamente essas identificações e a forma como responde à essas perdas.

A partir desse caso em particular, podemos dar maior sustentação à primeira hipótese levantada a partir da teoria de Freud, em detrimento da segunda, pois podemos afirmar com clareza que Raquel não teve maiores dificuldades, ou menos possibilidades, em estabelecer uma transferência, seja como repetição de um padrão de investimento libidinal infantil, ou como atualização de sua neurose, de seus sintomas e de seus conflitos psíquicos na relação com o analista, do que qualquer outro caso de neurose, mesmo que estivesse sob o efeito de seus diversos remédios antidepressivos e ansiolíticos. Um outro exemplo disso, para além dos que já citamos acima, é quando Raquel, no final da primeira sessão, estende a mão para me cumprimentar, o que parece ter relação com o que dizia sobre o medo das pessoas de tocarem nela, e de se contagiarem com sua doença de pele, e sobre como isso teria sido causa de grande sofrimento em diferentes contextos e etapas de sua vida. Se levarmos adiante essa reflexão, parece se tratar de uma manifestação de impulsos insatisfeitos por muito tempo, e que a cada nova possibilidade tentam obter satisfação, como cita Freud (1912/2010d) sobre a transferência, ou mesmo, sob outro aspecto, da atualização de um conflito psíquico ainda presente, inconscientemente, com relação a isso, pondo à prova se poderia se permitir de fato investir libidinalmente, e estabelecer uma transferência comigo, sem sofrer novamente todas as frustrações que já sofreu com isso no passado.

Podemos até dizer, com Lacan (1960-1961/2010), que se trate de uma espécie de demanda de ser amada, a qual, dependendo da resposta, teria um desfecho completamente

diferente, sendo então uma das condições a partir das quais Raquel voltaria na sessão seguinte, uma confirmação de que ela seria tratada desde um outro lugar. Tanto é que se repetiu em todas as sessões o mesmo gesto, tanto no início quanto no final delas, seja por iniciativa dela ou por minha. Podemos conjecturar que responder à essa demanda específica foi fundamental para o estabelecimento da transferência, pois se tratava, ao mesmo tempo, de uma não-resposta à demanda inconsciente de ser colocada no mesmo lugar de sempre perante os outros, o lugar de objeto em sua fantasia, como aquela que era rejeitada, pelo medo ou repugnância dos outros, por conta de sua doença de pele em diversas situações, ou ainda, do cigarro na relação com a sobrinha. Isso pode ter permitido, como vemos em Lacan, uma abertura para que o seu desejo inconsciente pudesse se manifestar, por não seguir a observando desde a posição em que está acostumada, em sua fantasia, e sim enquanto um sujeito de desejo, o que Lacan (1964/2008) chama de manobra da transferência, em que o analista desocupa o lugar de Ideal de Eu em que é convocado a ocupar, e faz a função de objeto a, causa de desejo.

Nesse sentido, podemos relacionar a primeira hipótese levantada a partir da teoria de Freud com a quarta que foi possível pensar a partir de Lacan, em que consideramos que seria necessária uma certa abertura do paciente em relação à questão sobre o seu desejo inconsciente, e também à angústia necessária para se aproximar de sua verdade, para que se pudesse atribuir ao analista uma suposição de saber, através do traço específico que já situamos, e, enfim, embarcar em um processo analítico. Essa possibilidade poderia estar ausente se a droga fizesse uma função muito intensa de alívio da angústia, ou se não fosse uma demanda do próprio sujeito de buscar um tratamento, a partir do sofrimento com seus sintomas. Vemos em Raquel que, por mais que tenha sido uma de suas irmãs que tenha recomendado para ela buscar uma terapia, sugerindo que fosse em grupo, havia uma abertura inicial por parte dela própria, ou também o começo do que poderia ser considerado uma demanda de análise. Podemos notar isso desde a intervenção da secretária e da primeira sessão, com o que já descrevemos, até nas seguintes, em que essa demanda parece ir se delineando melhor e se consolidando, como, por exemplo, quando direciona algumas perguntas diretamente para mim, sobre ser uma doença ela ser caprichosa demais, como achava a irmã, ou mesmo sobre ser sinal de loucura ou não estar ouvindo vozes, e sobre como fazer para elas pararem de lhe atormentar.

Foi se estabelecendo então, por parte dela, uma suposição de que o analista poderia saber algo sobre seu sofrimento e sobre como ajuda-la. Ao mesmo tempo, como analista,

fui realizando o movimento contrário, fazendo com que essa suposição de saber fosse levantada acerca do próprio inconsciente da paciente, ressaltando que se trataria de analisar, juntos, aquilo que estaria presente nas entrelinhas de seu próprio discurso e de seus sintomas. Como, por exemplo, quando retorno a pergunta para ela sobre o que ela achava dessa sua característica de ser caprichosa, ou quando aponto a necessidade de escutar o que as vozes tinham a dizer antes de fazê-las irem embora. As questões suscitadas a respeito dessas vozes a fizeram levantar outras possíveis suposições de saber, em outros âmbitos, como por exemplo na igreja, quando leva seu problema para o padre, ou na biblioteca, quando pensa em buscar a resposta para isso em livros, ou mesmo em um neurologista, por mais que não tenha chegado efetivamente a buscar a opinião de tal profissional. A partir disso, podemos dizer que as intervenções realizadas em suas sessões de análise, que foram na contramão das do padre, o qual havia dito que deveria rezar e pedir à Deus para que fossem embora, incentivando em buscar a resposta não em outros lugares, mas dentro da sua própria história, parece ter sido extremamente importante no quesito da consolidação de sua transferência. Vemos também que uma das pontuações que foram feitas na sessão que Raquel traz suas anotações, a de que deveríamos investigar o que essas vozes tinham a dizer sobre ela, pois pareciam estar muito curiosamente relacionadas com tudo aquilo que vinha trazendo até então, teve um efeito muito importante, a qual proporcionou que Raquel pudesse falar sobre algumas questões das quais sofria, mas não estava conseguindo colocar em palavras. Expressa então seu conflito com a sobrinha, o que a leva a refletir sobre sentir que está morta por dentro, ou ainda, que está vivendo para dentro, chegando à conclusão de que gostaria de viver mais para fora, ou seja, falar mais sobre aquilo que a incomoda e não deixando mais os outros falarem mal dela. Tal resultado talvez só tenha sido possível com essa intervenção que possibilitou com que Raquel consolidasse a suposição de saber no analista, que já vinha ocorrendo desde a primeira sessão, e, ao mesmo tempo, com este supondo que tal saber estaria no inconsciente da paciente. Processo que continua quando, ao final, faço o convite para que continuemos realizando esse trabalho, juntos, para que ela possa chegar mais próxima daquilo que deseja.

É inegável que vemos desde o início, no caso de Raquel, uma dificuldade de associar livremente, de se permitir dizer tudo o que lhe vem à mente, ou seja, de seguir a regra fundamental da Psicanálise. Também é necessário pontuar sua dificuldade de perceber a clara relação entre alguns elementos, como por exemplo, a data em que determinado sintoma começou a se manifestar e o contexto em que se encontrava na

época, como é o caso das vozes que começa a escutar, se considerarmos do ponto de vista mais recente, relacionada com seu internamento no hospital por uma crise respiratória, ou mesmo de todos os seus demais sintomas, desde a sua doença de pele, seu uso de álcool e de tabaco, iniciados a partir da morte de seu pai, ou até de suas dores, que chama de fibromialgia, surgidas a partir da perda de sua aposentadoria. Em alguns momentos parece ser possível notar, de fato, uma certa precariedade simbólica no discurso de Raquel, de conseguir colocar em palavras aquilo que a angustia, constituindo uma cadeia significativa articulada endereçada ao analista, ou mesmo de estabelecer vínculos associativos e remetê-los ao passado, em busca de suas causas. Raquel parece realmente se impressionar com alguns apontamentos realizados, antes não percebidos por ela, ao mesmo tempo em que também afirma não conseguir compreender muito bem a relação entre eles, por mais que indicassem uma relação muito evidente sobre determinados elementos, datas e contextos, como os já descritos acima. Também podemos nos questionar sobre suas possibilidades simbólicas a partir de quando entrega o papel anotado com as vozes que tem ouvido, as quais parecem ter sido escritas sem muita ordem e pontuação, apenas depositadas no papel, provavelmente da forma como as tem escutado e como consegue reproduzi-las.

A partir disso, parece não ser possível afirmar com segurança, pelo menos à primeira vista, que se trata de um funcionamento psíquico que esteja dentro da categoria das neuroses. Entretanto, é necessário considerar outras questões que podem estar envolvidas nessa precariedade simbólica que Raquel apresenta antes de considerarmos sua estrutura como psicótica, como por exemplo, o seu contexto sócio-econômico, sua baixa escolaridade, ou ainda, a própria questão do uso de medicamentos psiquiátricos em altas doses que podem acabar alterando sua capacidade discursiva. Mesmo com a presença de vozes sendo escutadas, ou de outras características levantadas, as quais poderiam indicar que se trata de uma outra estrutura, o modo como seus sintomas foram podendo ser representados, ou pelo menos indicadas suas relações com determinadas significações, e também a maneira como o tratamento foi se desdobrando, justamente através da transferência, pode reforçar o argumento de se tratar de um caso de neurose como qualquer outro. Principalmente se levarmos em conta a última sessão, na qual observamos um deslocamento de sua atitude em relação à uma das irmãs, brigando com ela por ter esquecido de seu processo judicial, e podendo repensar sua posição de passividade nessa questão. Isso parece ter sido um efeito das elaborações e interpretações do encontro anterior, em que Raquel chora ao perceber que tem vivido muito para dentro,

afirmando que gostaria de conseguir viver mais para fora, ou seja, poder falar daquilo que a incomoda para suas irmãs e familiares, ao contrário do que tem feito desde que largou a bebida, quando, para evitar maiores conflitos, apenas chorava e voltava para sua casa.

É impossível afirmar o quanto, de fato, as substâncias, seja o álcool em seu uso prolongado, desde sua adolescência, ou mesmo os remédios psiquiátricos atualmente, tenham de impacto nessa aparente precariedade simbólica, dificuldade associativa ou ainda no questionamento sobre seus próprios sintomas e suas causas. A história de Raquel, como foi possível notar, é marcada por diversas formas de traumas e sofrimentos dos mais diferentes tipos, desde a morte de seu pai, sua posição na família perante a mãe e as irmãs, sua relação com seu primeiro namorado, suas dificuldades de se manter nos empregos, a morte da mãe, entre outros. Seu alcoolismo e todos os seus demais sintomas, que não são poucos, demonstram a complexidade dessa sua história, e também o modo como seu aparelho psíquico foi se organizando para poder dar conta disso. Sua condição atual é o resultado de toda essa história do passado que se atualiza no presente, como mostra Lacan (1953-1954/2009), e que constitui a complexa constelação simbólica que é o seu inconsciente, a qual uma análise deveria tratar de elucidar. Coisa que estava sendo possível no caso de Raquel, que, por mais que tenha demonstrado alguma espécie de dificuldade em alguns aspectos, como já apontamos, parece ter avançado suficientemente rápido. Tanto no estabelecimento da transferência, já dando seus sinais desde a primeira sessão, quanto a partir de seu manejo, que resultou no deslocamento observado nas últimas, a partir das interpretações de que morto não chora e de sua própria elucidação sobre seu desejo de viver mais para fora.

A partir disso, podemos refletir sobre as demais hipóteses construídas a partir da teoria de Lacan, como por exemplo a primeira, em que consideramos que poderiam haver mais manifestações transferenciais, no sentido de atuações e encenações pela via do imaginário, para quando houvessem menos capacidades de se articular os conteúdos inconscientes pelo discurso, principalmente por conta do uso exacerbado de substâncias, os quais poderiam dificultar essa articulação discursiva. No caso em questão, de fato encontramos algumas manifestações dessa ordem, como quando Raquel chega ao serviço de Psicologia e demonstra de modo muito expressivo o quanto está sofrendo corporalmente com suas dores, ao andar com bastante dificuldade, suspirando e gemendo alto, quase que convocando os outros a prestarem atenção em sua condição. Podemos considerar também o ato de Raquel de estender a mão para mim, ao final da primeira sessão, como uma espécie de pergunta, não manifesta pelas palavras, de se eu seria

alguém que, como os outros, teria receio de encostar nela depois de saber sobre todos essas suas doenças. Não é possível afirmar, com os dados que temos, se isso se mostra em excesso no caso de Raquel, mais do que em outros pacientes, por exemplo, mas de qualquer maneira podem ter relação com algumas dificuldades de associação e de elaboração que ela apresenta, em primeiro momento, e que parecem estar relacionadas com a sua própria história, com o seu modo de funcionamento psíquico, e, principalmente, com a sua questão de não conseguir falar sobre o que a incomoda. Mais do que por algum efeito das substâncias, como dos seus medicamentos psiquiátricos, que por atuarem diretamente no campo do gozo acabariam curto-circuitando as funções simbólicas e dificultando o discurso articulado, como foi levantado teoricamente no capítulo anterior. Desse modo, seja por conta dos tipos de drogas utilizadas por Raquel, ou pela própria forma como seus sintomas foram se constituindo ao longo do tempo, novamente reforçamos o argumento referente à primeira hipótese estabelecida a partir de Freud, e também da quinta, com Lacan, de que as especificidades na transferência seriam menos provenientes dos efeitos característicos das substâncias do que relacionadas com questões anteriores, a respeito da própria estrutura, da organização psíquica do sujeito e de como a droga se insere enquanto um significante nela em seu sistema simbólico inconsciente.

Dando mais um passo, podemos analisar também a segunda hipótese suscitadas a partir de Lacan, na qual consideramos que, tomando a transferência como uma atualização da realidade sexual do inconsciente, nos casos de uso abusivo de substâncias, verificaríamos mais repetições, atualizadas na relação com o analista, do nível da *tiquê*, de um encontro com o Real, ou seja, com aquilo que se aproxima de seu gozo, do que as que se manifestam como insistência das cadeias significantes, como *autômaton*. Pelo fato de que supomos que a droga, por atuar diretamente no nível do gozo, faria um curto-circuito em relação ao campo do princípio do prazer e do desejo, de modo que a fantasia fundamental do sujeito, com suas repetições significantes, perderia sua sustentação pelos efeitos excessivos de gozo proporcionados por elas. Na terceira hipótese, tomamos essa mesma definição da transferência de Lacan, mas agora ressaltando seu aspecto de criação, de atualização, por tornar atuais conteúdos do passado ao mesmo tempo em que permite, com isso, a produção de algo novo, pelo contexto e na relação em que se atualiza. Isso implicaria em dizer não só a repetição de seus processos de alienação e separação, de suas formas de satisfação pulsional já constituídas, ou ainda, de sua fantasia fundamental, mas também de sua reconstrução a partir dessa nova situação em que se repete, principalmente pelo analista ocupar um lugar diferente do que o sujeito o convoca, o lugar da mais pura

diferença, como mostra Lacan (1964/2008). Supomos que nos casos de uso abusivo de drogas, verificaríamos maiores dificuldades no estabelecimento da transferência em seu aspecto criativo, no sentido da criação de novos circuitos pulsionais, de cadeias de significantes e também da reestruturação de sua fantasia. Não simplesmente como resultado do efeito excessivo das drogas, como foi o caso da hipótese anterior, mas principalmente pelo fato de que se o paciente necessita utilizar das drogas com alta frequência e dosagens, para o alívio de sua angústia que beira o insuportável, isso já demonstraria uma certa incapacidade de sua fantasia de manter a homeostase de seu aparelho psíquico. O que também poderia significar uma precariedade simbólica maior, reforçando a hipótese de que este sujeito teria mais dificuldades nesse trabalho de reconstrução, por conta de sua própria estrutura psíquica.

Como já apontamos anteriormente, Raquel parece apresentar dificuldades de associar livremente, de perceber a clara relação lógica que existiria entre alguns elementos de seu discurso, ou mesmo de articular os conteúdos de forma coesa e bem concatenada, o que poderia dizer algo, por um lado, de seu uso abusivo de drogas, seja do álcool que usou durante muito tempo ou dos diversos remédios psiquiátricos que ainda utiliza em altas doses, ou por outro, de sua própria estrutura e da maneira como seu aparelho psíquico foi se organizando a partir de todas essas vivências do passado, de seus conflitos familiares e das experiências traumáticas as quais foi submetida.

Entretanto, observamos, a partir do relato do caso, que houveram várias formas de repetições ao nível da cadeia significante, ou seja, significantes que insistiram em se repetir, e que pareciam estar constituídos em uma certa cadeia articulada inconsciente. Como, por exemplo, quando revela que gostaria de deixar de ocupar aquela posição a qual parece estar fixada, como aquela que ficou para cuidar da mãe, que teve que deixar de lado os desejos de casar e de ter uma família, a que tem muitas doenças e que não conseguiria arranjar um trabalho, ou ainda, aquela que não sabe falar do que a incomoda, que não briga e que teve que aceitar tudo sem reclamar. Situação que vem desde sua adolescência e da morte de seu pai, e que a bebida parecia fazer a função de tornar mais suportável a angústia trazida por ela, mas que, ao parar de beber, com a morte da mãe e com a perda da aposentadoria, mesmo os remédios substitutos não foram capazes de contê-la suficientemente. Essas posições parecem ter se estabelecido e se organizado de certa forma para ela, como uma fantasia, repetindo-as e assumindo-as novamente perante os outros, na tentativa de evitar perder o seu amor, a sua completude narcísica, e possibilitando uma forma de tentar recuperar o gozo perdido.

Na relação com o analista não foi diferente, como Lacan (1964/2008) já pontuava, o estabelecimento e o manejo da transferência se dá com o sujeito convocando o analista a ocupar a posição de Ideal de Eu, para qual é vista como Eu Ideal, ou seja, atualizando sua fantasia fundamental, e com o analista se desocupando desse lugar, fazendo a função de causa de desejo, observando-o como um sujeito dividido. Na primeira sessão Raquel já se apresenta dessa forma, como aquela que “não fala nada”, que não sabe dizer das coisas que a incomodam, convocando o analista a ocupar uma posição mais ativa, mais comunicativa e interrogativa, o que foi, como já pudemos ver, o que possibilitou que a cena da transferência tivesse o início de sua montagem. Entretanto, foi justamente ao deixar de ocupar sempre esse lugar, devolvendo suas perguntas e incitando que ela mesma falasse, mostrando interesse no que ela tinha a dizer, assim como abrindo questões para que ela própria pensasse sobre seu inconsciente, que causou o efeito de deslocamento que verificamos nas últimas sessões, quando Raquel consegue expressar o que tem sentido com relação às irmãs e à sobrinha, resultando também, pela primeira vez em muito tempo, em uma posterior briga com uma delas.

Isso indica, ao mesmo tempo, que Raquel conseguiu iniciar um processo de reconstrução de sua fantasia, retificando sua posição perante o Outro, suas formas de satisfação, a partir da organização dos significantes de sua história, através do discurso endereçado ao analista. Dessa forma, não estamos questionando a afirmação de que as drogas atuam realizando um curto-circuito no campo do princípio do prazer, e na função do desejo, mas sim de que essa atuação tem efeitos tais que desestruturam a fantasia fundamental do sujeito, as cadeias de significante que a compõe, ou mesmo de que dificultem sua atualização, e consequente reconstrução, em um processo analítico. O que significa também que, se considerarmos esse argumento, as drogas, mesmo com esse modo de funcionamento característico, não interfeririam necessariamente nos modos como a transferência, compreendida através da definição lacaniana de atualização da realidade sexual do inconsciente, poderia ser estabelecida e manejada. Novamente se reforça a hipótese anterior de que se houverem especificidades a serem verificadas com esse público, seriam mais relativas a questões da própria organização psíquica e estrutura inconsciente do sujeito, do que pelo modo como os efeitos das substâncias impactam seu psiquismo. Ainda assim, é importante ressaltar o que já apontamos no capítulo anterior, de que nos casos em que não haja demanda do próprio paciente para o tratamento, ou ainda, naqueles em que o uso de substâncias é tal que não o permita nem comparecer ao consultório com as capacidades mínimas de manter um diálogo, pelo nível de intoxicação,

poderíamos facilmente verificar que não se estabeleceria uma transferência positiva e produtiva, ou uma suposição de saber que permitisse um trabalho de análise.

Para finalizar, podemos dizer que mesmo com poucas sessões, principalmente por conta de uma condição externa relativa à pandemia da COVID-19 ter interrompido seus atendimentos, Raquel parece ter se beneficiado do trabalho. Teria sido interessante verificar como continuaria o andamento de seu tratamento, e que outros tipos de elaborações, construções e deslocamentos seria possível no seu caso, até porque trazia uma história muito longa de sofrimentos, traumas, múltiplos sintomas e questionamentos. Como pudemos notar, a questão relacionada com o álcool surgiu apenas em alguns momentos, como mais um significante em toda a complexa constelação simbólica que estava por articular em seu discurso, não sendo de forma alguma o ponto principal que a levou a buscar o tratamento, nem mesmo os remédios que parecem tê-lo substituído para ela. Mesmo o cigarro, outro de seus substitutos, surgiu mais como uma demanda da irmã e da sobrinha, tanto nas sessões como através das vozes que escutava, do que por alguma questão própria, sendo trabalhado mais a sua posição perante essas demandas do que o uso do tabaco em si. Por mais que Raquel tivesse problemas pulmonares graves e já tivesse passado por quatro infartos, a função do analista não é cuidar do sujeito e de sua saúde, senão de fazer valer a ética de seu desejo, aquilo que por trás de todas essas demandas, ela pôde formular como algo pelo qual gostaria de continuar trabalhando em análise, e que foi, dentre outras coisas, sua dificuldade de expressar seus sentimentos e de não aceitar tudo que lhe impunham sem questionar.

7.2.1 O CASO DE MARCELA

O segundo caso selecionado para ser apresentado é o de Marcela, uma mulher de 37 anos que vem buscar atendimento no CPA da UFPR com a queixa de problemas com o uso abusivo de substâncias. Por esse motivo, Marcela foi encaminhada para mim para que desse início ao seu tratamento. Foram realizadas 10 sessões, que seguiram semanalmente, a não ser por conta de eventuais situações que impediram sua realização, como uma que será descrita ao longo do relato.

Na primeira sessão, como de costume, pergunto acerca dos motivos que teriam levado a paciente a buscar um atendimento psicológico. Marcela começa por dizer que é por conta de seu uso de drogas, pois já teve problemas sérios com isso que chegaram a

deixar ela em uma cama de hospital por uma semana, à beira da morte, coisa que ela gostaria de evitar que ocorresse novamente. Depois de um tempo de silêncio, comenta que nunca fez um tratamento psicológico antes e que não sabe o que deveria fazer, sobre o que deveria falar, então eu digo que ela poderia começar por onde quisesse, talvez me contando um pouco sobre ela. Então Marcela inicia um relato sobre sua vida e sobre sua família, dizendo que mora em uma casa com seus pais e com seus dois filhos, uma menina de 13 anos e um menino de 17, e que sua irmã e seu cunhado moram na casa ao lado, no mesmo terreno. Em determinado momento, chega a tratar mais especificamente sobre os problemas existentes em suas relações familiares, como por exemplo o de algumas pessoas “serem muito ocupadas” com sua vida pessoal, com aquilo que ela faz ou deixa de fazer, às vezes parecendo que elas “não têm mais nada pra fazer” a não ser se intrometer em seus assuntos, o que a incomoda muito. Continua dizendo que, na verdade, a situação em sua casa está ficando insustentável, e que ela está chegando a ponto de surtar, principalmente com sua mãe. Antes tinha o costume de abaixar a cabeça para o que a mãe dizia, mas agora está ficando sem paciência e está começando a enfrentá-la, o que acaba gerando muita discussão entre elas e trazendo um grande desgaste para ambas. Diz que sua mãe parece fazer de propósito para que elas entrem em uma discussão, vindo “cutucar” ela sobre várias coisas, em diversos momentos, o que a deixa muito irritada e a leva a dar o que a mãe parece querer, briga e discussão. Nesse momento, pergunto se era isso que ela sentia, que sua mãe fazia com a intenção proposital de gerar um conflito, e ela responde que não tem certeza, não sabe se faz isso por preocupação excessiva com ela ou simplesmente para criar discórdia, mas diz que com certeza a mãe deve gostar de vê-la irritada, pois sabe que essas coisas a incomodam e faz com frequência. Continuou então relatando seus incômodos com a mãe.

Na sessão seguinte, Marcela diz que não queria ter vindo, mas o fez por seu filho ter insistido e ter dado o seu dinheiro para que ela pudesse pegar o ônibus. Depois de um pequeno tempo de silêncio, comenta que teve uma recaída no dia anterior, estando agora com a “consciência muito pesada”, principalmente por conta de que, quando isso acontece, sua família, e principalmente seus filhos, brigam com ela por não aceitarem o que ela faz. Diz que não sabe o que ocorreu, pela manhã estava bem e à tarde, de repente, começou a ficar irritada, sem motivo. Tomou um de seus remédios para ansiedade para ver se a aliviava, mas não fez efeito. Normalmente comer também ajuda, mas não estava

resolvendo no dia. Então decidiu recorrer à “biqueira”¹⁸, pois sabia que lá teria algo que poderia lhe ajudar. Pergunto se ajudou realmente, e ela diz, sem pensar duas vezes, que sim, pois quando usa é como se “saísse um peso de suas costas”, por mais que a consciência volte a pesar no dia seguinte. Acho relevante perguntar sobre a causa de tal irritação súbita, ao passo que Marcela insiste na ideia de que não teria motivo. Não me convenço com tal afirmação e ressalto que talvez existam tais motivos, mas que ela pode não estar conseguindo percebê-los com clareza, por isso peço também que me relate a sequência dos acontecimentos de seu dia. Marcela então se recorda que sua mãe recebeu uma ligação na hora do almoço de sua ex-sogra, a mãe de seu ex-marido, pai de sua filha mais nova, dizendo que precisaria diminuir a pensão que estava dando em nome de seu filho, por conta de que este iria começar novamente um tratamento para dependência química, o qual será bancado também por ela. Ao saber disso, sua mãe conta para Marcela, o que acaba gerando uma discussão, em que a primeira declara que está ficando muito pesado sustentar as duas, ela e a filha, e que se sua filha seguir o mesmo caminho que ela e engravidar muito jovem, vai expulsar ela de casa, o que faz com que Marcela fique muito irritada, mas, ao mesmo tempo, se sentindo muito culpada. Por conta dessa mistura de sentimentos, comenta que não conseguiu dizer para a mãe tudo o que gostaria e expressar toda a sua irritação, guardando parte dela para si, o que talvez tenha a levado a buscar as drogas como maneira de aliviá-la.

Marcela continua explicando que sua filha de 13 anos é muito parecida com ela quando era mais jovem, já tem um corpo de mulher, está se envolvendo com rapazes, e por isso faz de tudo para que a filha não siga o mesmo caminho que ela, buscando protegê-la de sofrer da mesma forma como ela, pois relata que foi exatamente com essa idade em que começou a beber, fumar cigarros, ter as primeiras relações sexuais, e que sua vida desandou. Essa preocupação é compartilhada por todos da família, que também cerceiam algumas liberdades da menina, para evitar que siga o mesmo caminho de Marcela. Diz que sabe “que não é santa e que nunca vai ser”, mas que pretende dar um futuro diferente para sua filha, através dessas medidas mais rigorosas. Acredita que a culpa dela ter sido assim é dos pais, por nunca terem dado limite suficiente para ela, pois conta que sempre foi muito fácil manipulá-los para conseguir aquilo que ela queria. “Ninguém nunca conseguiu me controlar”. Ressalta que nunca apanhou na vida, mas, depois de um tempo de reflexão, volta atrás dizendo que “exceto por uma vez”, em que quando criança seu

¹⁸ Termo utilizado como gíria para designar o local onde drogas ilegais podem ser adquiridas e até mesmo consumidas, dependendo das circunstâncias.

pai quase a matou de tanto bater por ter quebrado um de seus copos de cerveja favorito. Fico visivelmente chocado e ela, ao perceber, diz que seu pai é muito bruto às vezes, que não sabe expressar seus sentimentos ou conversar direito, mas que tem um bom coração. Foi o único que ficou com ela no hospital quando estava à beira da morte.

Nas sessões seguintes, Marcela continua falando sobre seus problemas familiares, trazendo que seus outros parentes, como seu pai, sua irmã e seu cunhado, também fazem isso de “cutucá-la”, cada um com determinado assunto, como por exemplo pelo fato dela ser usuária de drogas, por não estar trabalhando atualmente e depender financeiramente dos pais, por ter perdido a guarda dos filhos para sua irmã mais velha por conta de problemas na justiça relacionados com seu vício. Ou ainda por ser casada com um homem também usuário que mora no litoral, e “que não tem onde cair morto”, ao mesmo tempo em que sai com alguns rapazes de sua vizinhança para usar drogas. Por causa de todas essas questões, Marcela comenta que é chamada por eles de “vagabunda” constantemente, e que isso começou principalmente com a sua primeira gravidez, por ter engravidado muito nova, com 18 anos, de alguém com quem não era casada e que não quis assumir a paternidade. Lembra que na época isso gerou também um afastamento de seu pai e de sua irmã, pois estes, indignados com a situação, deixaram de se comunicar com ela durante todo o período de gestação, tendo que se virar sozinha com seu filho que estaria por vir. Sua mãe foi a única que lhe auxiliou, por mais que tenha lhe criticado constantemente.

Nesse momento, Marcela considera importante contar que é filha adotiva, que não é filha legítima dos pais com os quais morava, e ainda mora atualmente. Antes dela nascer, quando sua família ainda morava em uma cidade do interior, sua verdadeira mãe a teria entregue para que sua vizinha, a qual viria a ser sua mãe adotiva, a criasse, pois, por ter sido fruto de um relacionamento passageiro, seu novo namorado só aceitaria se casar com ela com a condição de que ela entregasse Marcela para a adoção. Sua mãe biológica teria escolhido essa opção por um acordo com a vizinha de que poderia, assim, manter contato e acompanhar o crescimento da filha, ao mesmo tempo em que poderia continuar com seu casamento. Os anos se passaram e sua família acabou se mudando para Curitiba, entretanto, ainda mantiveram, e mantêm até hoje, o contato com sua mãe biológica, por telefone. Marcela conta isso pelo fato de que, antes de sua mãe adotiva ter aceitado sua gravidez, tomou a atitude de entrar em contato com sua mãe biológica para lhe informar do ocorrido e para lhe demandar que auxiliasse Marcela nesse processo, pedindo que ela fosse passar um tempo com ela, e dizendo que também era sua

responsabilidade cuidar de sua filha. Sua mãe biológica, já bem estabelecida no casamento, diz que não tem condições de ajudar no momento, o que gerou a necessidade de que sua mãe adotiva fizesse esse papel, a contragosto, sendo a única que a ajudou durante sua primeira gravidez. Depois desse telefonema, sua mãe adotiva faz críticas à ambas, falando diretamente à Marcela que ela era “uma vagabunda igual à sua mãe”, e que por ser “biscate” como ela que teria chegado nessa situação e engravidado tão nova.

Peço para que me conte um pouco mais sobre como foi a descoberta de que era adotada, e Marcela recorda que foi aos 7 anos que sua mãe lhe contou, mas afirma que não entendia muito bem o que aquilo significava. Foi só quando fez 12 ou 13 anos que começou realmente a entender a situação, e que se rebelou contra sua mãe adotiva por conta disso, gerando inúmeros conflitos e brigas entre as duas, o que levou sua mãe a dizer diversas vezes que ela era “da pá virada assim porque não era do seu sangue”. Marcela relata que, antes desse período, tinha muitos privilégios, ia para colégios particulares, ao contrário de sua irmã mais velha que frequentava os públicos, ganhava melhores roupas e tênis que ela, entre outras coisas. Mas depois disso, foi deixando de querer estar nesse lugar privilegiado e acabou se assemelhando cada vez mais com sua mãe biológica, se tornando “da pá virada”, “alguém que não presta”, “uma vagabunda”, da mesma forma como sua mãe adotiva afirmava. Diz que sentia, com todos esses privilégios, que era um peso para seus pais, e que buscou aliviá-los desse peso, entretanto, ainda sente o mesmo até hoje, por morar na mesma casa, não trabalhar e ainda depender deles financeiramente. Retoma então o que trouxe na primeira sessão, dizendo que, por conta disso, as pessoas se sentem no direito de se intrometer em sua vida, de tratá-la com desrespeito, como se ela não fosse um ser humano só porque não tem um diploma ou um trabalho, por usar drogas ou por “não ser santa”. Comenta que seu cunhado também fica o dia inteiro sentado no computador sem fazer nada, e nem por isso as pessoas o tratam assim. Com seu pai também parece acontecer a mesma coisa, ele bebe todo dia, “enche o caneco e chega torto em casa”, já traiu sua mãe diversas vezes, ou seja, também “não é santo”, e ninguém fala nada. Ao falar disso, se recorda de que, quando criança, uma vez percebeu que seu pai a espiava enquanto tomava banho. Ao contar para sua mãe e irmã, nenhuma das duas acreditaram, acharam que ela estava inventando e que “a vagabunda” era ela, por pensar essas coisas. Até que, alguns anos atrás, um dia quando estavam na praia, uma amiga de sua filha gritou assustada ao perceber que estava sendo observada por ele enquanto tomava banho, o que gerou um certo desconforto na família. Marcela diz que fez questão de “jogar na cara de todo mundo”, pois finalmente a verdade estava

vindo à tona, e que eles deveriam se arrepender de não ter acreditado nela na época. “Eu sei que eu não sou santa e nunca vou ser, mas isso não quer dizer que eles podem ficar me tratando desse jeito que nem bicho, não é? Também sou um ser humano, também tenho sentimentos” Concordo, reforçando que ela teria o direito de ser respeitada assim como qualquer outra pessoa, ser “vagabunda” ou fazer uso de alguma droga não deveria retirar esse direito dela.

Falando desse assunto, lembra que sua irmã se mostrou desconfiada dela um dia desses, duvidando de que ela estivesse realmente usando o dinheiro que seus pais lhe davam para o ônibus para ir aos atendimentos psicológicos, insinuando que ela estaria indo para outro lugar usar drogas quando dizia ir para a UFPR. Sua mãe ouve a fala de sua irmã e ambas perguntam que tipo de coisas ela conversava então nesses supostos atendimentos. Ela diz que não poderia contar e as duas se revoltam com tal resposta, mas se defende dizendo que é como “se confessar com um padre”, pois não se pode contar para ninguém os assuntos tratados. Acha importante ressaltar para mim que está sendo muito bom comparecer às sessões, e que sempre sai refletindo sobre o que conversamos nelas. Voltando a falar sobre sua discussão com a irmã, conta que esta pede que, se fosse verdade, Marcela deveria pedir para que eu ligasse para seu telefone, pois queria comprovar a situação falando comigo. De acordo com ela, a irmã provavelmente iria querer marcar uma hora para conversar comigo pessoalmente sobre o seu caso, para além de simplesmente confirmar sua presença nos atendimentos. Então Marcela me pergunta diretamente sobre o que eu acho disso, se seria tudo bem eu ligar para sua irmã, marcar uma hora para conversar com ela, para resolver essa situação de uma vez por todas. Eu retorno a pergunta e questiono o que ela achava, e como seria pra ela se eu conversasse com sua irmã. Ela trata de reclamar da desconfiança de sua irmã e de sua mãe, de suas tentativas de controlar sua vida, de estarem sempre querendo se intrometer em seus assuntos. Entretanto, diz também que seria melhor se eu falasse com ela, simplesmente para ela saber que eu existo. Não estava tão claro para mim se a melhor opção seria ligar para sua irmã ou não, pelo próprio fato de que ela também se mostrava confusa sobre isso, então disse que iria pensar no assunto pois achava que deveríamos conversar melhor na sessão seguinte. Ao terminarmos, me entrega os números de celular anotados pela própria irmã em um papel, e diz “Bom, eu disse pra ela que ia te passar o número dela e estou passando, agora você veja o que faz, se liga ou não”.

Em supervisão discutimos se seria o caso mesmo de ligar, e se não seria mais interessante que ela requisitasse à secretaria do CPA uma declaração, como é realizado

de costume, de que ela comparecia aos atendimentos semanalmente. Entretanto, na sessão seguinte, ela não toca mais nesse assunto, e eu também acabo por não falar mais sobre isso, de modo que ela continua seguindo a mesma linha do que já vinha fazendo nas anteriores, relatando um pouco de sua semana e dos conflitos com sua família. Nesse dia, conta que foi para a praia no fim de semana e, como sempre, haviam surgido brigas e discussões. Seu marido, de nome semelhante ao seu, Marcelo, mora no litoral, por isso convenceu a família a passarem um tempo na casa que eles têm lá para que ela pudesse se encontrar com ele. Em algum momento, quando estavam todos juntos, sua mãe, com sua característica de “cutucá-la”, comenta, vendo uma notícia sobre seu bairro na televisão, que eram por aquelas ruas que Marcela andava com seus conhecidos em busca de drogas. Seu marido ouve, em silêncio, mas depois de algum tempo decide brigar com Marcela por conta disso, chamando-a de “a vagabunda do bairro” diversas vezes, chegando até a gritar com ela. Depois de algum tempo de discussão, a família decide intervir em seu nome e brigar com seu marido, dizendo que ele não teria o direito de tratá-la daquele jeito e que deveria ir embora da casa deles. Marcela explica que sua família nunca gostou dele, por ser usuário de drogas, beber muito, não ter trabalho ou um diploma, e também por que a tratava de modo muito desrespeitoso, sendo um dos motivos pelos quais sempre a “cutucavam”, por ainda estar casada com ele. Depois de dizer isso, Marcela admite que na verdade não sabia porque mantinha em um relacionamento com ele, pois ele realmente fazia mal para ela em diversos momentos, era muito agressivo quando brigavam, batia e maltratava ela, chegando a lembrar de uma cena em que seu marido cortou seu cabelo com uma faca à força por conta de uma discussão. Afirma que, por um lado, ela continuava com ele por fazer questão de incomodar seus pais, pois não o aceitavam e a criticavam por isso, mas que, por outro lado, também por achar, às vezes, que ele era o único homem que iria gostar dela e querer ficar com ela, o que a deixava muito insegura de terminar o relacionamento e ficar sozinha depois.

Isso começou a mudar quando, na semana anterior, depois de realmente passar por aquelas ruas de seu bairro com seus conhecidos, encontrou um rapaz, Roberto, que lhe ofereceu algumas drogas sem pedir nada em troca, o que achou muito estranho, pois normalmente “alguma coisa eles querem”. Depois de usar com ele aquele dia, e de conhecê-lo, percebeu que talvez ele estivesse interessado nela genuinamente, pois se mostrou muito respeitoso, dizendo que gostaria de vê-la de volta. Marcela diz que chegou à conclusão de que sua família estava certa, de que ela realmente deveria romper com seu marido que mora no litoral, e encontrar alguém que a valorizasse, como Roberto, e que,

na verdade, pretendia ir hoje mesmo visitá-lo, assim que saísse da sessão. Eu havia percebido que Marcela estava diferente dos demais dias, mas não tinha clareza do que era exatamente, até que, ao falar isso, noto que ela estava mais bem arrumada do que de costume, com maquiagem em seu rosto e com o cabelo diferente.

Na semana seguinte, Marcela usa grande parte do tempo da sessão para falar sobre seu relacionamento novo com Roberto, que dormiram juntos no fim de semana, que conheceu sua mãe, a qual foi muito simpática com ela, e também sobre como seus bons atributos agradariam à sua família, como, por exemplo, o fato de ele frequentar a igreja, de ter um diploma de graduação, por mais que estivesse desempregado no momento, e de ser muito inteligente, sensato e comunicativo. Ela diz também que, por mais que tenham usado drogas quando estavam juntos, foi uma quantidade menor, pois um tem ajudado o outro a se controlar, além de terem se entretido com outras coisas, como fazendo o jantar ou assistindo filmes. Depois de passar a noite com ela, Roberto a acompanha para sua casa, e, ao encontrar a mãe de Marcela na entrada, se apresenta de maneira muito educada, ressaltando que faz parte de um grupo de oração em uma igreja da região e que pretendia convencer sua filha também a participar. Isso leva sua mãe posteriormente a perguntar mais sobre aquele rapaz, e Marcela, ao descrever todas as suas características, como por exemplo o fato de ser graduado como professor de educação física, é questionada por sua mãe: “Por que você não casa com ele?”. Conta isso com um sorriso no rosto, pois nunca achou que sua mãe gostaria e aceitaria um de seus namorados, pensando na possibilidade real desse novo relacionamento dar certo e de, quem sabe, se casarem algum dia.

Notei que Marcela sempre pareceria ter um certo pudor ao falar de sua sexualidade ou também de seu uso de drogas, dando muito poucos detalhes e sempre se referindo a essas coisas como “coisas erradas”, que não se deveriam fazer, e que, quando feitas, geravam muita culpa nela, pelo menos aparentemente. Também tive a sensação, em vários momentos, que ela buscava evitar esses assuntos, falando apenas o essencial para que fosse possível a compreensão da história que ela trazia, buscando com isso passar uma imagem de que usava menos drogas, de que saía com menos frequência com rapazes de sua vizinhança, ou que trocava menos favores por elas, provavelmente sexuais, do que na realidade acontecia. Isso parece ficar mais evidente quando, na semana seguinte, Marcela falta ao atendimento. Ao entrar em contato com o telefone fornecido em sua ficha de cadastro, sua mãe atende e diz que ela está no hospital, internada, por conta de ter feito um uso excessivo de drogas no fim de semana, e que não saberia dizer quando ela poderia retornar aos atendimentos pois nem poderia afirmar se ela voltaria com vida dessa vez.

Agradeço e peço para que, se e quando ela retornasse, entrasse em contato com a secretaria do CPA para agendar um novo horário, caso quisesse continuar com seus atendimentos.

Três semanas se passaram e Marcela volta a ligar, marcando um novo horário. Ao chegar na sessão, pede desculpas pela ausência, dizendo que ficou internada no hospital por conta de uma pneumonia, mas que agora já estava se recuperando. Não relatou a questão de o uso excessivo de drogas ter sido a causa de tal internamento, como a mãe havia dito pelo telefone. Preferiu retomar o assunto de seu novo relacionamento com Roberto, e do conflito que tem passado com seu marido por tê-lo abandonado, contando que esse já tem frequentado sua casa às vezes, e que, em uma das ligações recebidas pelo marido em seu telefone residencial, Roberto estava presente, pedindo para falar com ele e resolver a situação. Marcela achou estranho, mas concordou. Roberto então disse a ele que deveria deixar de ficar telefonando e insistindo, pois agora ela estava “com ele”. Conta que isso a deixou muito contente, e que seu relacionamento com Roberto estava avançando muito rápido, o que era muito bom, mas também a deixava insegura de que algo pudesse acontecer, por conta dessa agilidade e dar errado. Entretanto, diz que prefere não ficar pensando nisso, e que pretende deixar fluir da forma como for, pois acredita que Roberto é uma pessoa bem sensata e controlada. Conversam bastante, pela facilidade de comunicação de Roberto, e sente que tem gostado cada vez mais dele. Comenta sobre seu medo de que não seja recíproco na mesma medida, e que talvez seja ela quem esteja indo rápido demais, pois é muito ansiosa. Logo se dá conta que isso não precisaria ser um problema, pois se ele não estivesse querendo algo assim ele falaria, pois percebe que é muito sincero e claro com relação ao que sente, o que a deixa esperançosa.

Tivemos um tempo de recesso dos atendimentos, por conta do final do ano, e retomamos algumas semanas depois. Na primeira dessas sessões de retorno, Marcela começa dizendo que talvez não tenha muito a falar, pois as coisas se passaram de modo muito tranquilo nesse período, até mais tranquilo do que estava esperando. Eu pergunto, intrigado, o que ela estava esperando que acontecesse e que não aconteceu. Ela pensa e diz que, na verdade, até tinham acontecido algumas tentativas por parte de sua mãe e de sua irmã de gerar uma discussão, ambas as “cutucaram” algumas vezes, mas era ela quem estava mais tranquila, conseguiu não se importar com isso e relevar. Comenta que tem tentado fazer esse exercício, como Roberto a tinha sugerido, de deixar de se incomodar com algumas coisas e buscar não alimentar as brigas que sua família tentava incitar. Sente que tem se transformado a partir dessa nova relação com Roberto, como se existisse uma

Marcela da época em que estava com Marcelo, a qual era mais descontrolada, mais “sem noção”, fazia as coisas sem se preocupar com as consequências, “meio porra louca”, e a Marcela de agora, que, com ajuda de Roberto, tem se tornado mais calma, tem pensado melhor antes de falar a primeira coisa que vem à sua cabeça, entre outras coisas. Diz também que ele é o único que consegue controla-la, coisa que seus pais nunca conseguiram, sendo bem firme em algumas situações em que ela estaria passando do limite, como por exemplo ao sentir ciúmes de uma vizinha sua, ou mesmo em alguma situação de uso de drogas.

Dá o exemplo de uma situação com seu primeiro filho, na qual, quando estavam se “cutucando”, seu filho pergunta o porquê dela o odiar. Marcela diz que quase falou “porque eu tive você sem querer”, mas, ao perceber esse pensamento na hora, se segurou e falou “A mãe te ama, tá? Você é a coisa mais importante pra mim”. Conta que ficou confusa com tal pensamento, não sabe de onde veio, e que até foi se confessar na igreja para tentar aliviar a culpa de ter pensado algo assim, mas que, se fosse antes, teria dito sem pensar duas vezes, o que acabaria gerando uma briga maior e magoando seu filho. Pergunto sobre como foi para ela a descoberta de que estava grávida, e Marcela retoma a história dizendo que foi muito complicada, pois seu pai e sua irmã deixaram de falar com ela, a chamavam de “vagabunda” constantemente pelos cantos, e também por ter tido que ir sozinha em todas as consultas médicas. O que mais lhe intrigou é que, quando chegou em casa com o bebê no colo, seu pai voltou a falar com ela como se nada tivesse acontecido, demonstrando que estava muito feliz com a chegada da criança. Marcela reflete sobre isso e diz que, na verdade, seu pai sempre quis um filho homem, mas só vieram meninas. Lembra que até tinha tentado transformar ela em um menino, comprando tênis de futebol e roupas masculinas, mas sua mãe, ao perceber aquilo, não permitiu que continuasse. Por isso talvez seu pai tenha ficado tão feliz, pelo fato de ter chegado o menino que ele sempre quis como filho, conta. Sente que seu filho foi realmente “um presente” para seu pai, “era o xodó dele”, e até hoje é assim, pois quando seu pai vai dar algum dinheiro para eles, como dá as vezes para ela, para sua filha ou para o filho, este último é o que recebe a maior quantia. Pergunto como é que ela via isso tudo, e ela, falando sobre seu filho ganhar mais dinheiro do que ela, afirma que não se importa mais, pois já passou a sua época de ganhar coisas de seus pais, já ganhou muito, até mais do que deveria, e que agora estava até pensando em arrumar um trabalho para, quem sabe, se mudar com Roberto para morarem juntos. Termina dizendo que Roberto começou a tocar no assunto de se casar com ela, e de planejar coisas para o futuro deles juntos, e que

ela está bem animada para que essa possibilidade venha a se concretizar, e para, quem sabe, sair da casa de seus pais e “ajeitar” sua vida.

A sessão seguinte ocorreu após um período de pausa, tendo em vista uma viagem que Marcela iria fazer à praia, sendo então a última que foi realizada, pois logo em seguida tivemos a notícia da paralisação dos serviços de psicologia, em que a pesquisa estava sendo realizada, por conta da pandemia do coronavírus. Nessa, Marcela retoma algo que já vinha dizendo na sessão anterior, a respeito do futuro com o qual sonhava ao ir morar junto, e até casar, com Roberto, mas traz um receio muito grande de que as coisas não deem certo. Marcela se mostrava muito insegura, explicando que sentia medo de que algo acontecesse e que eles não pudessem ficar juntos. Peço para que especifique melhor do que exatamente ela estava com medo, e ela começa a relatar os últimos acontecimentos envolvendo ela, sua mãe, Roberto e a mãe deste. Diz que por ter começado a frequentar mais a casa de Roberto, e ele a sua, as pessoas têm começado a falar sobre eles, a fazer “fofoca”, e nem sempre se tratavam de coisas necessariamente boas. Seu pai havia ouvido de seus amigos do bairro que Roberto usava drogas, e que não era tão religioso quanto dizia, o que fez com que sua mãe deixasse de ser tão simpática com este. A mãe de Roberto, da mesma forma, ouve de vizinhos que Marcela não era “flor que se cheire”, a qual fica sabendo pois Roberto lhe conta. Marcela conta que, como em todas as outras vezes que isso acontece, fica muito brava com essas intromissões dos outros em sua vida, e que agora já não está mais disposta a aceitar, pelo menos não sem brigar.

Nas últimas ligações que fez para tentar entrar em contato com Roberto, a sogra diz que ele não está e desliga o telefone sem cortesia, “em sua cara”. Momentos mais tarde, Roberto liga e explica que estava em casa o tempo todo, e conversam sobre esses conflitos interfamiliares que têm acontecido. Ainda nessa ligação, Marcela se mostra muito brava com tudo isso, e Roberto, como já fizera outras vezes, pede para que se acalme, para que releve as opiniões dos outros, pois o que importa é o que ambos sentem um pelo outro, o que a deixa mais calma. Entretanto, ao relatar isso, Marcela diz que, mesmo que tenha tentado seguir o conselho de Roberto, tem ficado muito brava quando isso retorna de alguma forma pelas palavras de sua mãe ou de sua sogra. Ao dizer isso, explica que não é obrigada a “levar desaforo pra casa”, pois não tem “sangue de barata”, por mais que sua mãe sempre tenha criticado esse seu jeito de se revoltar com as coisas, principalmente com as ofensas que lhe faziam. Conta também que sua mãe sempre associou esse comportamento à sua mãe biológica, a qual, além de todos os outros atributos negativos que tinha relativos aos relacionamentos amorosos, de ser

“vagabunda”, “de ter dedo podre pra homem”, também era muito “da pá virada”, arrumando confusão sempre que podia. Aponto que me intriga ela ressaltar essa semelhança dela com sua mãe biológica, ao mesmo tempo em que também se assemelha com sua mãe adotiva, visto que esta também parecia querer arrumar confusão com ela a todo momento, ao “cutucá-la” com suas falas e julgamentos. Ela concorda, explicando que sua mãe era, na verdade, muito hipócrita, pois criticava exatamente o que ela mesmo fazia. Lembra que hoje sua mãe biológica já está muito diferente do que era antes, pois já está mais velha e casada há algum tempo, mais sossegada e sem “aprontar” o que fazia antes. Ao dizer isso, percebe que gostaria de seguir um caminho parecido agora, pois gostaria de sossegar um pouco e levar adiante seu relacionamento com Roberto, por mais que seja difícil lidar com todas essas intrigas familiares.

Como já dissemos anteriormente, tivemos que interromper as sessões nesse momento por motivos de força maior, referentes à pandemia, e Marcela mostrou dificuldades de aderir ao tratamento por via virtual e online, visto a falta de recursos tecnológicos para isso.

7.2.2 ANÁLISE DO CASO E DISCUSSÃO

Para começar a análise e construção do caso de Marcela, decidimos trazer um elemento que chama a atenção desde a primeira sessão, e que continuou se manifestando, de certa forma, nas sessões seguintes. Durante o seu tratamento, foi possível notar que, por mais que Marcela tenha buscado auxílio com a queixa relativa ao uso abusivo de substâncias, esse assunto acabava sempre sendo relegado a um segundo plano. Já na primeira entrevista, cita que está ali por causa de seu uso, e dos problemas decorrentes deste, mas acaba por deixar de falar rapidamente sobre isso, como se, por um lado, não fosse totalmente relevante, por haver coisas mais importantes a se dizer, mas por outro, também como se fosse um assunto um pouco delicado de se conversar, como se houvesse um certo pudor em falar disso. A intervenção do analista, quando Marcela fica em silêncio e deixa de saber sobre o que falar, foi no sentido de buscar conhece-la melhor, assim como os demais motivos que a teriam levado até ali, os quais foram supostos como subjacentes e latentes nessa demanda inicial de problemas com drogas. Isso fez com que Marcela contasse um pouco sobre sua história, e também começasse a se queixar a respeito de outras coisas, mais especificamente de sua relação com seus familiares e dos conflitos decorrentes, por exemplo, destes se intrometerem demais em sua vida, de

opinarem sobre tudo aquilo que ela faz ou deixa de fazer, e das críticas e “cutucadas” de sua mãe, a qual parece fazer de propósito para vê-la irritada e para, conseqüentemente, iniciar uma discussão, entre outras coisas.

Podemos considerar que o que permitiu com que houvesse uma primeira abertura para o estabelecimento de uma transferência foi, por um lado, a suposição feita pelo analista de que poderia haver um saber inconsciente para além daquilo que era dito inicialmente, de que haviam conteúdos latentes para além dos manifestos em sua primeira demanda, e principalmente, de que poderia haver o desejo de um sujeito, que estaria sob recalque, por trás dessa queixa. E por outro lado, a suposição da própria paciente de que este analista gostaria de ouvir sobre outra coisa que não o seu uso de drogas. Lacan (1964/2008), ao formular seu conceito de Sujeito Suposto Saber, para tentar elucidar melhor esse fenômeno, descreveu-o como um eixo, uma espécie de dobradiça em que o desejo inconsciente do sujeito e o Desejo do Analista estariam intimamente imbricados em uma relação dialética, sendo isso justamente o que permitiria o avanço de um processo analítico. Podemos dizer então que na primeira sessão as condições mínimas para que pudesse haver uma transferência estavam presentes, o que parece ter possibilitado com que Marcela desse um primeiro passo em seu tratamento, se deslocando da questão inicial e partindo para aquilo que poderia ser mais relevante de se trabalhar, ou ainda, para aquilo que realmente lhe causava um incômodo, mais até do que o seu uso de drogas e suas conseqüências. Na segunda sessão, podemos também localizar algo semelhante, quando Marcela busca afirmar e sustentar que não teria tido motivo para sua “recaída”, mas que, com a desconfiança do analista de que poderia existir algo que ela não tivesse percebido, acaba surgindo elementos novos da história referentes à uma briga que teve com sua mãe, na qual não pôde expressar toda a sua raiva, só conseguindo se aliviar recorrendo à “biqueira”. Uma briga que não é sobre qualquer assunto, mas exatamente sobre aquilo que compõe parte da problemática central de sua vida, ou seja, as questões sobre suas raízes familiares e sobre sua adoção, a segurança que sua família lhe dá ou não, os preços pagos por isso, e também como isso se reflete na próxima geração, na relação com a sua filha.

Entretanto, é necessário pontuar que, ao mesmo tempo em que podemos considerar o início de um estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva, a qual define Freud (1912/2010d) como uma forma de investimento libidinal que liga o paciente ao analista e ao seu tratamento, e que se conjuga de certa forma com a definição acima de Lacan, também podemos conjecturar que essas atitudes de Marcela se tratem de

manifestações transferenciais de outra ordem. Freud (1912/2010d) também explica a transferência, para além da definição anterior, como uma forma de uma resistência, e uma das mais importantes para uma análise, a qual segue o mesmo funcionamento de um sintoma neurótico, carregando em si seus conflitos psíquicos e repetindo-os com o analista, pela via da atuação. Sendo assim, a intenção inconsciente de Marcela de deixar de falar sobre seu uso de drogas muito rapidamente, seja por desconsiderar a relevância ou mesmo pelo que parece ser um certo pudor de sua parte de aprofundar nesse assunto, e em suas causas, pode ser interpretada também como uma espécie de transferência em seu aspecto de resistência. Não simplesmente por não querer falar disso, mas porque parece atualizar um conflito que vive, ou ainda, uma espécie de fantasia inconsciente, a qual ficará um pouco mais nítida com o decorrer das sessões, principalmente por essa mesma situação se repetir novamente, mas em outros contextos e sob outras formas.

Com Lacan (1964/2008), uma das formas de se compreender o que se repete e se atualiza na transferência é a partir de seu conceito de fantasia fundamental. De acordo com o autor, ela seria constituída como uma certa maneira de se posicionar perante o olhar do Outro na tentativa de recuperar uma completude narcísica, que teria supostamente existido, e que teria sido perdida com a entrada de um terceiro. A fantasia então funcionaria como uma forma de buscar se fazer ver a partir de uma imagem ideal ($i(a)$), completa e perfeita, através dos olhos do Outro, em posição de seu Ideal de Eu ($I(A)$), ou seja, como uma forma de recuperar o amor perdido, de buscar uma resposta à sua própria demanda de ser amado. A constituição dessa imagem ideal e de completude depende da resposta dada pelo sujeito à pergunta sobre o desejo do Outro, ao “Che vuoi?”, ou “Que queres?”, por isso não precisa se tratar de uma imagem sempre positiva, *a priori*, pois depende de como o desejo desse Outro foi lido pelo sujeito, e de como foi possível lhe formular uma resposta. Para Lacan, na transferência, essa estrutura de relação entre significantes que posiciona o sujeito e o Outro em determinados lugares identificatórios, seria colocada em ato, de modo que o sujeito convocaria o analista a ocupar o lugar de Outro, como Ideal de Eu, para o qual buscaria se fazer ser observado como um eu ideal, ao satisfazer as condições necessárias para tal. Ao mesmo tempo em que é colocada em ato, é também atualizada, no sentido de que não se trata simplesmente de uma estrutura significante fixa e consolidada que se repete, senão de algo que consideraria também, em maior ou menor grau dependendo do caso, das condições em que pode ou não se manifestar na realidade, como por exemplo das características daquele em que se está convocando a ocupar tal lugar, do contexto em que ocorre, entre outras coisas. Por isso,

a fantasia fundamental, e consequentemente, a transferência, estaria sempre em constante movimento de reestruturação, comportando em si um aspecto de construção e de criação, o que justificaria as possibilidades de transformação de um processo analítico.

Retomando o caso de Marcela, essa situação da primeira sessão, em que deixa de falar sobre seu uso de drogas, apresentando certo pudor, pode indicar de certa forma a tentativa de Marcela de buscar ser vista a partir de uma imagem ideal em relação ao analista. Ideal este que compõe uma parcela de sua fantasia fundamental, constituída a partir das relações com seus familiares, os quais, como fica claro pelas falas de Marcela, repudiam qualquer uso de drogas, pois criticam-na diversas vezes por isso, assim como acontece com outros comportamentos seus. Nas sessões seguintes acaba ficando mais claro que Marcela realmente evita falar sobre seu uso ou sobre a substância, e, quando acaba entrando nesse assunto, se mostra visivelmente desconfortável, falando mais baixo quando o cita e já demonstrando uma certa auto reprovação e um arrependimento, como não só se criticasse por isso, mas também para se antecipar de alguma crítica que já esperava de minha parte. Também podemos notar essa espécie de preocupação com sua imagem perante o analista quando comenta das formas que faz para obter as drogas, de modo muito superficial, dando a entender que as ganha como presentes, o que se mostra contraditório com o que diz mais tarde, em outra sessão, quando conta que se surpreendeu com Roberto por este oferecer drogas, e um local para as utilizarem, sem pedir nada em troca e sem nenhuma segunda intenção.

A quantidade de vezes que faz uso, ou mesmo com quantos rapazes se relacionava, seja para conseguir drogas ou não, mesmo estando casada com um outro homem, Marcela também não fazia questão de explicitar, como se desejasse passar uma imagem mais esteticamente bela, no sentido de sua moral familiar, por mais que isso sempre acabasse vindo à tona quando se aprofundava em algumas histórias que não fariam sentido sem essas explicações. Outro desses exemplos é o caso de quando é internada novamente em um hospital, em estado grave, e sua mãe nos explica que teria sido pelo uso excessivo de drogas, coisa que já teria ocorrido anteriormente, mas que, ao retornar do período de internamento, Marcela diz ter sido apenas uma pneumonia, sem relatar nada sobre a sua causa ou os motivos de seu desencadeamento. Não sabemos se isso de fato correspondia à realidade ou se seria baseada apenas nas próprias conjecturas e críticas da mãe, mas, de qualquer maneira, ainda é possível afirmar que Marcela em diversos momentos continuava a repetir a mesma situação, de evitar falar sobre essas questões, pelo menos em primeiro momento. Dessa forma, Marcela parece, por um lado, querer manter seu

corpo fora das sessões, como com suas questões de saúde física, seus desejos sexuais e até mesmo a vontade de usar drogas e como experencia seus efeitos, buscando passar apenas essa imagem idealizada.

Ao mesmo tempo em que isso acontece, podemos notar que ocorre em paralelo também uma outra forma de se posicionar, em que, em alguns momentos, Marcela parece fazer questão de deixar evidente o quanto ela se observa, e é observada pelos outros, desde uma imagem mais vulgar e de degradação. Como aquela que é “não é santa e nunca vai ser”, que fumava desde os 13 anos e que engravidou cedo demais, ou ainda, aquela que não tem limite e que ninguém conseguia controlar. É interessante pensar que os próprios significantes que Marcela traz nas sessões demonstram essa espécie de dicotomia entre essas identificações que vive, o que parece uma espécie de confusão entre possíveis respostas ao desejo do Outro em sua fantasia. Por um lado, busca passar a imagem de santa, a daquela que não usa drogas, ou a de que usa, mas se sente culpada e se arrepende, a que não gosta de falar sobre isso, a de que não se relaciona sexualmente, ou que se faz é sabendo que é uma “coisa errada”, ou mesmo, a de que não gosta de ser agressiva, de brigar e de discutir. Por outro lado, uma imagem mais semelhante à sua mãe biológica, alguém que tem “dedo podre pra homem”, que é “vagabunda”, “biscate” e “da pá virada”, a de que “não tem sangue de barata” e “não leva desaforo pra casa”. Podemos notar como isso acaba se atualizando na sessão, os diferentes modos como fala sobre si, e sobre como conta as histórias que passa a partir de distintas perspectivas, às vezes omitindo certos detalhes, às vezes expressando-os, mas com ressalvas e auto recriminações, e outras vezes falando abertamente como se buscasse falar disso de modo tão escancarado, do mesmo modo como sua mãe se refere à ela, por exemplo, e talvez já com a intenção também de se defender de uma possível crítica.

Esse último ponto, de esperar uma crítica e estar pronta para se defender, traz uma semelhança grande com o modo como a relação com sua mãe é constituída, em que esta a “cutuca” justamente para que entrem em uma discussão e acabem brigando, o que acontece frequentemente. De acordo com ela, essa forma de se relacionar teria começado quando os conflitos entre as duas se intensificaram, na época de sua adolescência, principalmente com Marcela ter começado a se questionar sobre sua adoção. Quando criança, não compreendia e não dava muita importância para esse assunto, mas ao ficar mais velha, diz que começa a compreender melhor, ou, também podemos dizer, começam a ficar mais claras suas insatisfações a respeito de toda essa história, assim como do acordo feito entre sua mãe biológica e sua adotiva, em que Marcela teria sido entregue à

vizinha por conta de um ultimato realizado pelo seu namorado na época. As questões a respeito de ter sido deixada em segundo plano, de sua mãe biológica ter escolhido ficar com seu namorado ao invés de mantê-la, parecem ter ganhado mais força e visibilidade a partir de sua adolescência.

Nesse momento, Marcela também começa a se sentir um peso para sua família adotiva, pois era objeto de um investimento de preocupação excessiva por parte de sua mãe, que concedia a ela privilégios maiores do que à sua irmã, mesmo esta sendo a filha “de sangue”. Marcela afirma ter sido positivo esse cuidado e essa proteção que a mãe lhe prestou, como, por exemplo, quando diz que foi a única pessoa que a ajudou durante sua gravidez, por mais que não tivesse gostado do que aconteceu, ou mesmo, podemos pensar, por ter sido a única que teria desejado cuidar de Marcela quando ninguém mais quis, adotando-a mesmo que seu marido desejasse um filho menino. Entretanto, essa mesma presença da mãe em sua vida é uma das queixas que Marcela traz, pois carregava consigo, uma tentativa de controle, e uma certa intromissão, sobre sua vida, muitas vezes exigindo dela que seguisse mais fielmente seus padrões ideias do que com a irmã, por exemplo, e a criticando mais duramente quando se mostrava fora deles, coisa que acontece até hoje.

Com essas insatisfações e revoltas, Marcela começa, por um lado, a desenvolver alguns conflitos e a brigar com a maioria de seus familiares, desde a mãe biológica, a adotiva, e até com seu pai, por saber que este queria ter tido, em seu lugar, um filho homem, ou por ele poder fazer o que quisesse e ninguém dizer nada. Por outro lado, também sentia a necessidade de aliviar esse “peso” de sua família, tanto o peso que ela sentia, por todo o seu sofrimento e também pela angústia relativa à presença excessiva de sua mãe, quanto o peso que estaria proporcionando a eles, também insatisfeitos com ela. Assim, abandona a escola particular que era bancada por seus pais e busca seguir um caminho diferente do que tinha sido escolhido para ela, o que a leva a se envolver amorosa e sexualmente, a fumar, e também a engravidar, por acidente. Com isso, seu sofrimento só se torna maior, assim como o peso proveniente tanto das críticas e exigências de sua família, agora com seu pai e sua irmã a criticando também por ter engravidado antes de um casamento, quanto do peso que estaria gerando aos seus pais por terem que auxiliá-la a cuidar de seu filho, e posteriormente, do segundo filho que estaria por vir alguns anos mais tarde.

O interessante é que essas atitudes de Marcela de se desprender dos ideais de sua família adotiva parece tê-la levado a se aproximar de uma identificação com sua mãe biológica. Não podemos afirmar o que teria ocorrido antes, mas parece ter sido um

processo dialético, em que Marcela foi descobrindo, se questionando, se revoltando com toda essa história, ao mesmo tempo em que a mãe adotiva teria dito que seu comportamento desviante de seu ideal, “da pá virada”, não poderia ter vindo dela, senão de sua mãe biológica. Dessa forma, ao mesmo tempo em que a cuidava como sua filha, nunca deixou de citar o fato desta ser adotada, ou seja, de ser filha biológica, “de sangue”, de outra mulher, a qual, diferentemente dela própria, teria tais atributos e características que eram incondizentes com seus valores morais e religiosos. Seu pai também manteve essa dicotomia em relação a ela, pois vemos que, ao não ter sido o filho menino que desejava, começa a observá-la efetivamente como mulher, filha de outros, espionando-a no chuveiro quando podia: desejando-a não exerce a proteção de ternura paterna contra os desejos incestuosos familiares. De qualquer maneira, essas interpretações críticas podem ter reforçado, de certa forma, essa identificação de Marcela, fazendo valer a palavra do Outro e consolidando esse lugar identificatório, representado por esse significante, como uma das possíveis resposta ao seu desejo, constituindo uma parte de sua fantasia fundamental. Podemos dizer que sua família adotiva nunca a deixou esquecer suas raízes, tendo uma importância significativa no resgate que Marcela realizou, principalmente a partir de sua adolescência, de todos esses traços e significantes ligados à sua sexualidade, à sua agressividade, ao seu uso de drogas, entre outras questões.

Ao mesmo tempo em que isso acontece, Marcela parece buscar responder ao desejo materno também considerando o outro lado de seu ideal, referente à sua nova família, o qual é mais ligado, aparentemente, à pureza, à santidade, à perfeição, ao trabalho. Como, por exemplo, de que fosse menos revoltada e não se preocupasse tanto em “não levar desaforo pra casa”, de que arranjasse um emprego, de que parasse de usar drogas, de que não saísse com vários rapazes ao mesmo tempo e que casasse com alguém de boa índole, entre outras coisas. Essa busca se manifesta mesmo com sua filha, a qual parece sentir a necessidade de tentar moldá-la a partir dos ideais mais puros de sua mãe, apontando sempre a diferença do que ela fez quando mais jovem, e ainda faz, do que aquilo que espera para sua filha, ressaltando, com isso, que é um lugar do qual ela pessoalmente não ocupa, mas que pode ser sustentado através de sua filha. Por Marcela ter sido adotada e ter sido esclarecida disso quando ainda criança, é possível que a questão sobre a veracidade do amor de seus pais tenha estado latente desde então, se manifestado de modo mais proeminente em sua puberdade, de modo que essa diversidade de formas de se posicionar e de identificações pode representar a tentativa de Marcela de encontrar

seu lugar no desejo do Outro, sem saber ao certo qual das respostas que pode oferecer com seu ser resultará mais eficaz nesse sentido.

Como já havíamos comentado acima, essas duas formas de responder ao desejo do Outro, essas duas faces de sua fantasia fundamental, parecem se atualizar na transferência com o analista. A primeira, pelas várias situações em que tenta ser vista desde um lugar moral mais cristão, se culpando pelo que faz ou evitando detalhar determinadas situações, e a segunda, pelos momentos em que Marcela conta do que faz, direta ou indiretamente (pela fala dos outros), deixando claro que ela é assim, diferente do ideal familiar, e que não vai mudar. Ao se retratar desta última forma, por Marcela fazer isso já na defensiva, carregando na voz e na postura uma certa agressividade, podemos dizer que estaria atualizando assim a relação com a mãe, de esperar uma suposta crítica e de se preparar para uma briga. Entretanto, isso também indicaria uma possível forma e uma justificativa de se colocar em ato os impulsos agressivos inconscientes que não poderiam estar presentes na outra face do ideal mais cristão. Assim, também podemos dizer, com Freud (1917/2014b), que Marcela sofre de conflitos, entre, por um lado, impulsos sexuais e hostis, e por outro, identificações e ideais narcísicos, os quais resultam em suas produções sintomáticas, seja em sua “ansiedade” que nem mesmo a comida ou os remédios dão conta de aliviar, ou mesmo no que isso leva, à utilização de crack muitas vezes de maneira abusiva. Do mesmo modo como Freud (1914/2010f) havia proposto, considerando que a transferência funcionaria como uma arena de batalha para que os conflitos intrapsíquicos pudessem se manifestar em ato com o analista, e assim serem trabalhados analiticamente, podemos localizar isso com Marcela, pois seus conflitos de fato se apresentam na cena analítica, por mais que, nesse caso, sutilmente através do modo como relata os acontecimentos e a história de sua vida.

Ainda nesse sentido, não podemos deixar de comentar sobre mais uma das atuações e atualizações que foi possível observar nos atendimentos com essa paciente, a qual ocorreu logo no começo, mas que se tornou um pouco mais clara apenas com o desenrolar dos acontecimentos. Em determinada sessão, pouco depois de afirmar que sua mãe e sua irmã, as quais sempre se intrometiam em sua vida, estavam agora querendo saber sobre o que ela falava com o tal psicólogo, Marcela comenta a resposta dada à elas de que não poderia contar o que se passavam nas sessões, pois deveria ser segredo como uma confissão à um padre. A partir disso, traz uma questão a respeito da desconfiança da irmã, por esta não acreditar que ela realmente estaria realizando um tratamento desse tipo, incitando que estaria indo fazer “coisas erradas” quando dizia estar indo para o serviço

de psicologia. Isso faz com que Marcela se recorde que sua irmã havia pedido para que o psicólogo entrasse em contato com ela para confirmar essa história e sua presença semanal nos atendimentos, seja por telefone ou até marcando um horário para que ela pudesse conhecê-lo pessoalmente. Mesmo tendo indagado Marcela sobre isso, não foi possível ter clareza se essa teria sido uma demanda da irmã ou se teria vindo dela mesma, por mais que tenha demonstrado como isso seria benéfico para ela própria, por “cair a cara da irmã” e para que esta deixasse de importuná-la sobre isso, e quem sabe, parasse de desconfiar dela e de julgá-la sempre que saía de casa. A princípio, quando ocorreu, não conseguimos identificar o que de fato se tratava nessa questão, ou ainda, qual seria a melhor atitude a se tomar nesse caso, porém decidimos não entrar em contato com sua irmã e trazer a sugestão de que, se precisasse de uma declaração de presença do serviço de psicologia, a secretária poderia lhe fornecer. Entretanto, como Marcela não tocou mais nesse assunto, a sugestão não foi dada e isso acabou sendo esquecido. Mais tarde, em outra sessão muito posterior à essa, Marcela comenta sobre como foi positiva a reação de sua mãe ao apresentá-la ao seu novo namorado, por este ter se mostrado muito educado, respeitoso, com boa aparência física e eloquência, e também por ter citado sua orientação religiosa e a preocupação de levar Marcela à igreja. Sua mãe gostou tanto de seu namorado, à primeira vista, e também do que Marcela disse sobre ele, que era professor, que tinha diploma de faculdade, entre outras coisas, que a perguntou sobre o porquê dela não se casar com ele logo, o que indicava sua aprovação quase que instantânea por conta de tais atributos e atitudes.

Pode parecer uma interpretação um pouco extrapolada, mas é inegável que essas duas situações citadas acima se assemelham entre si, tanto a de Marcela querer fazer com que a família conheça seu psicólogo, para que seja apresentado na figura de alguém moralmente correto, um padre que ouve confissões e dá conselhos, ou também como um profissional diplomado, assim como a de querer que conheçam seu namorado pelo enaltecimento dos mesmos aspectos, universitário e religioso. Marcela já afirmou diversas vezes sobre a importância que sua mãe dava para questões dessa ordem, tanto é que a principal crítica que sofre é em relação ao seu comportamento de “vagabunda”, principalmente em comparação com a irmã, pois enquanto esta teria seguido o caminho esperado pela mãe, se formado em uma faculdade, arranjado um trabalho, ter casado e, posteriormente, ter tido filhos, Marcela teria engravidado sem estar casada, ainda jovem, duas vezes seguidas, além de não ter feito faculdade e não estar trabalhando, sem falar em seu uso abusivo de drogas. Desse modo, parece plausível afirmarmos a semelhança

entre essas duas situações, principalmente se as considerarmos como manifestações transferenciais, como uma espécie de repetição e atualização de conflitos psíquicos inconscientes, ou ainda, de sua fantasia fundamental, do desejo de recuperar a posição de ideal aos olhos de sua mãe. Freud (1912/2010d) já dizia que a transferência não era específica da situação analítica, sendo um fenômeno que poderia ocorrer mesmo em demais espaços e ocasiões, de modo que a Psicanálise apenas se utilizaria dela como uma das formas, senão a mais importante, de se atingir os objetivos de seu tratamento. Podemos dizer que Marcela teria atualizado essa cena primeiro com o analista, e em segundo, com seu namorado, posicionando primeiro a irmã, e posteriormente a mãe, no lugar do Outro ao qual buscava ser vista como aquela que não era tão vagabunda assim como diziam, por estar fazendo tratamento psicológico, ou por estar em relação com um homem diplomado e dentro da moral religiosa familiar. Na situação com o analista, essa demanda não foi respondida, buscando que pudessem ser analisadas as questões subjacentes a ela, no entanto, ao ser atualizada com seu novo namorado, teve um efeito diferente, trazendo a satisfação narcísica esperada por Marcela. Por mais que, ao final, vemos que se mostrou também frustrada visto que a família descobre, por comentários dos vizinhos, o que existiria para além da fachada de homem religioso, diplomado e moralmente correto, se repetindo novamente a mesma contradição entre as imagens que passava e que buscava passar.

É interessante que, com estes tipos de homens, religiosos, profissionais formados, Marcela poderia conseguir um distanciamento dessa mãe, que, ao aprova-los, deixaria de se manter tão presente com suas críticas e julgamentos constantes. Entretanto, sempre se repete a situação de Marcela encontrar alguém que, de alguma forma, será alvo da desaprovação da mãe com a descoberta de algum traço ou característica que foge de seu ideal, de modo que ambas continuam ligadas nessa dinâmica indefinidamente. Por um lado, sua mãe querendo que possa enfim casar, encontrar um emprego e dar um jeito em sua vida, ao mesmo tempo em que, quando Marcela faz uma tentativa, se mostra sempre insatisfeita com seus comportamentos e com as pessoas que escolhe para se relacionar, o que acaba por mantê-la nessa posição infantil por estar aquém do que esperava enquanto uma adulta. E Marcela, por sua vez, nesse conflito entre o que ela quer e o que o Outro quer, ou ainda, entre o que ela quer justamente para responder à demanda do Outro, sendo “vagabunda” e ao mesmo tempo buscando ser “santa”, e o que ela poderia querer para além disso, ou seja, seu próprio desejo como resto dessa alienação. Suas condições para amar parecem ainda, muito intimamente imbricadas com a demanda materna, por mais

que vejamos um certo movimento diferente no seu apaixonamento por Roberto, ao colocar em questão sua própria necessidade de se submeter à determinadas injunções familiares e buscar sustentar isso a partir de um lugar mais decidido, ainda que paire um certo medo de que isso possa vir a se desmantelar a qualquer momento, seja por atitudes de sua sogra ou mesmo de sua mãe.

Com isso, podemos abrir a discussão a respeito das hipóteses trazidas no capítulo anterior a respeito das especificidades da transferência de pessoas que fazem uso de substâncias, articulando com o caso de Marcela. Como foi possível observar, a paciente parece ter estabelecido uma espécie de transferência positiva e produtiva, tendo apresentado uma abertura ao investimento libidinal em seu processo de análise, e na relação com o analista, desde a primeira sessão, a qual foi se consolidando de certa forma com o passar dos dias. Vemos isso quando Marcela diz, por exemplo, que tem gostado muito de comparecer às sessões, que se sente muito bem por poder desabafar e falar coisas que sua família não vai saber, como um confessorário, ou mesmo quando comenta que está sendo bom para ela pois sempre sai pensando e refletindo alguma coisa. Podemos também considerar que Marcela apresentou, de fato, manifestações transferenciais em seu aspecto de resistência, atualizando conflitos psíquicos na situação de análise, posições identificatórias que compõem sua fantasia fundamental, convocando o analista a ocupar a posição de Ideal de Eu para qual busca ser vista como um Eu Ideal, ou seja, demandando ser amada pelo analista na posição de Outro. Ao contrário do que foi suposto na segunda hipótese formulada a partir da teoria de Freud, a de que o uso abusivo de drogas poderia indicar uma forma de funcionamento psíquico diferente da neurose, e que, por conta disso, a transferência poderia ter dificuldades de ser estabelecida, ou mesmo apresentar resistências de difícil, e até impossível, superação, vemos que as manifestações transferenciais de Marcela não se mostram tão distintas do que veríamos em qualquer outro caso de neurose, assim como seu manejo. Desse modo, a primeira de nossas hipóteses, seguindo o raciocínio freudiano inicial, parece mais sustentável, a de que o uso de substâncias funcionaria ao mesmo modo de um sintoma, como representante psíquico de um conflito inconsciente, como uma formação de compromisso entre as instâncias psíquicas. Nesse caso, as especificidades na transferência diriam mais respeito ao modo como esses conflitos se organizam no aparelho psíquico e na organização pulsional do sujeito, assim como da forma como é possível destes serem atualizados, e trabalhados simbolicamente, a partir das condições encontradas na situação de análise.

Verificamos que Marcela parece carecer de certos recursos simbólicos quando se trata de dar conta de sua angústia, proveniente principalmente de questões que envolvem a história de sua adoção, os lugares possíveis para ocupar no desejo da família adotiva e também os conflitos existentes entre eles. Um exemplo disso é quando Marcela, já na segunda sessão, consegue elaborar que teria recorrido à “biqueira” para aliviar o “peso” de suas costas, significante que, como já vimos, parecia ter um duplo sentido, tanto o que ela sentia ser para sua família quanto o que resultava da contenção de sua raiva. Por um lado, pode existir uma certa carência simbólica para expressar essa raiva de outra forma, e que pudesse passar pela barreira do recalque, mas por outro, também é possível conjecturar que Marcela acabe por ceder de seu desejo tendo em vista a possibilidade de perder mais ainda o lugar de amor que lhe restava no desejo materno, opções que não parecem excluir uma a outra senão serem resultado da mesma situação.

Considerando a primeira das hipóteses formuladas a partir do percurso realizado nas obras de Lacan, poderíamos esperar que, nesse caso, ocorressem mais manifestações ao nível do imaginário, da atuação, do que da articulação dos conteúdos inconscientes pela via da palavra, assim como uma dificuldade maior de se avançar no trabalho analítico, que justamente buscaria torna-los conscientes por esta forma. Pelo que já foi discutido até aqui, de fato Marcela atualiza vários de seus conflitos na relação com o analista, ou seja, manifesta-os transferencialmente, atuando, pela via do imaginário, diversas vezes, mas não podemos assegurar que seu uso de substâncias tenha alguma interferência nisso, pelo menos não em relação a algum efeito colateral que estas possam trazer, pois tanto nos períodos de uso como nos de abstinência, não se verificavam mudanças significativas. Como já afirmarmos anteriormente, parece se tratar mais de uma forma de resistência ao processo analítico, de evitar que determinados impulsos venham à tona pela palavra, sendo também um reflexo de como funciona seu aparelho psíquico e como se organizam determinados conflitos, assim como a maneira como é constituída sua fantasia fundamental e o modo pelo qual pode se atualizar na relação com o analista. Sendo assim, a segunda hipótese formulada a partir de Lacan, a de que poderíamos ver mais repetições ao nível do Real de seu gozo, do que de cadeias de significantes ligadas ao princípio do prazer, o que indicaria uma dificuldade maior de uma montagem na cena da fantasia, e consequentemente, da inversão da posição de objeto ideal para a de sujeito dividido, ou ainda, do encontro com a verdade de seu desejo, se mostra pouco sustentável, pelo menos nesse caso.

Da mesma forma, a hipótese seguinte, em que supomos que poderiam haver dificuldades maiores de construção de novos circuitos pulsionais no tratamento analítico com esses sujeitos, também parece, com Marcela, difícil de ser assegurada. Isso principalmente se levamos em conta algumas reflexões importantes que foram trazidas por ela, assim como certos deslocamentos que puderam ser verificados ao longo das sessões. Como, por exemplo, o fato de ter se percebido como um peso, e o sentido até mesmo em seu próprio corpo quanto não consegue expressar sua raiva, ou a elucidação sobre os conflitos envolvendo seu processo de adoção e também sua primeira gravidez, ou ainda por ter chegado à conclusão de que mereceria ser respeitada como qualquer ser humano, a despeito de ser “vagabunda” ou não. O esclarecimento dessas e de outras questões podem ter contribuído para que Marcela fizesse alguns movimentos e iniciasse um processo de repensar sua própria posição e o que deseja para sua vida.

Entretanto, aqui é necessário considerar um ponto que merece ser discutido com mais atenção, o fato de Marcela ter apresentado algumas mudanças que podemos notar terem sido muito rápidas. Em menos de 5 meses, nos quais ocorreram cerca de 10 sessões, Marcela rompe com um casamento de 5 anos, inicia um novo relacionamento com alguém muito diferente do anterior, e também parece mudar um pouco sua relação com as drogas, usando em menor quantidade e em um ambiente mais seguro. Além disso, sua atitude de revolta perante a mãe e a família parece ter se aliviado um pouco, ou pelo menos o modo como lida com isso. Essa espécie de pressa em fazer as coisas acontecerem parece ser um traço próprio de Marcela, chamado por ela de sua “ansiedade”, a qual podemos ver ter sido útil a ela ao ser direcionada a algumas questões em seu benefício. De qualquer forma, não podemos afirmar se se tratam de transformações significativas ou apenas de alguns efeitos terapêuticos superficiais, mas parecem ter ocorrido a partir do momento em que Marcela começa a participar das sessões, coincidentemente ou não.

Por um lado, todas essas mudanças podem ter sido resultado de questões externas ao tratamento, como, por exemplo, o fato de sua mãe biológica ter deixado de ser tão “namoradeira”, e de ter “sossegado” depois de casar, características com as quais Marcela pode ter encontrado para construir uma solução de compromisso entre o ideal de sua mãe adotiva com as identificações já existentes de sua mãe biológica. Ou ainda pelas sugestões do namorado de que ela relevasse as críticas de sua mãe e que buscasse ser mais calma, a de que usassem drogas com mais segurança, e até mesmo a de sua mãe de que se casasse logo com esse rapaz. Por outro lado, também pode ser possível afirmar que suas participações nos atendimentos, e a sustentação de um lugar de escuta e acolhimento, de

conversa sem julgamento e sem “pedir nada em troca”, pelo analista, teriam favorecido que Marcela caminhasse nessa direção, interrompendo um relacionamento abusivo, conhecendo uma nova pessoa e repensado algumas questões com as quais sofria sem poder ou ter para quem dizer, direcionando sua ansiedade no sentido de transformar um pouco sua vida. Ou seja, o analista realizando sua função de, como aponta Lacan (1964/2008), introduzir uma diferença, no que era esperado e suposto por ela do Outro a partir de sua fantasia, com o intuito de que determinadas identificações pudessem ser deslocadas, teria possibilitado com que determinadas identificações e posições subjetivas pudessem ser minimamente deslocadas, e que algo de seu desejo pudesse advir, a partir daquilo que lhe falta como sua causa. Entretanto, algumas coisas de fato não sofreram modificações relevantes, como por exemplo sua já citada característica de ansiedade e de pressa para conseguir o que tem vontade, o que notadamente lhe traz algum sofrimento, ou mesmo a atitude de responder ao que esperam dela com muita agilidade e de buscar atender ao ideal do Outro, como foram os caso das sugestões dadas por seu novo namorado, de se incomodar menos com as críticas, e por sua mãe, de casar com Roberto, às quais se apropriou muito rapidamente.

Por mais que Marcela não tenha vindo com uma questão muito definida, ou com uma demanda de análise propriamente dita, as condições necessárias para o estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva, ou mesmo para a instalação de um suposto saber no tratamento psicanalítico, o qual permitiria o desenrolar deste pelo analista realizar sua função, de supor um saber no inconsciente do próprio sujeito, estavam presentes, como já apontamos anteriormente no início da construção do caso. Parece ter sido possível, considerando as limitações de tempo e do número de sessões do tratamento de Marcela, que esta se questionasse sobre algo a respeito da causa de seu uso abusivo de substâncias, e principalmente, da causa de seu sofrimento de modo geral, que estaria muito além do que seria o seu problema com as drogas. Se tratariam de questões que remetiam à sua história familiar, aos conflitos não resolvidos ou não elaborados suficientemente, aos ideais familiares e suas próprias contradições, suas formas de querer ser vista e de se fazer ver pelo Outro, entre outras coisas. Na quarta hipótese formulada a partir da teoria de Lacan, conjecturamos que se houvesse um uso de drogas muito frequente ou intenso, e que aliviasse a angústia de tal modo a não permitir uma abertura para um questionamento sobre seu sintoma, e para uma suposição de saber no analista, ou mesmo se não houvesse uma demanda de análise implícita na demanda inicial do paciente de se tratar, poderiam não ser atingidas as condições mínimas para o

estabelecimento de uma transferência, e, conseqüentemente, para que um trabalho de análise pudesse operar em cima disso. No caso de Marcela, isso não foi verificado, talvez pelo seu uso de drogas não ter sido de tal magnitude ou frequência, ou por não estar mais realizando a função efetiva esperada de aliviar a angústia, porém, de fato, podemos notar que, Marcela se permitiu confiar no analista e seguir como podia, com suas resistências e atualizações transferenciais, trazendo material para a análise e se pondo a refletir sobre algumas coisas de sua própria posição de sujeito e de seu desejo.

Mais do que simplesmente uma outra configuração psicopatológica ou estrutura psíquica, o que notamos é que, em conjunto com a primeira hipótese construída a partir de Freud, podemos sustentar a última hipótese com Lacan, em que seu uso abusivo de drogas funcionava como uma espécie de sintoma, assim como os demais dos quais se queixava, como sua ansiedade ou também o sofrido "peso" que sentia. Compreendemos, assim, todas as questões envolvendo seu uso de substâncias, com suas idas e vindas, o contexto em que utiliza, nas “biqueiras” da favela, como as consegue trocando por favores sexuais, e até as motivações ligadas ao alívio desse peso e da angústia, como fazendo parte de seu sintoma. Composto então por todos esses significantes e significados articulados, a partir do lugar de impureza e de degradação do qual se via, como “vagabunda”, “drogada”, “da pá virada”, os quais também podem ser tomados como representantes de formações de compromisso entre seus conflitos psíquicos. Desse modo, as especificidades relativas às substâncias, como produtos que atuam na bioquímica do corpo, e que atuam mais diretamente no campo do gozo, de um gozo do Outro, ficam em segundo plano, enquanto toda a situação sintomática é tomada em seu aspecto de significante, ou seja, enquanto dentro de um sistema simbólico, portanto, dentro do registro fálico. Foram justamente esses sintomas que indicaram o caminho de toda uma complexa constelação inconsciente de cadeias de significação e de identificações, as quais remetem ao modo como sua história foi vivida no passado e é, constantemente, atualizada no presente, que permitiram, o quanto foi possível, uma possibilidade de reconstrução de uma parcela de sua história.

Podemos dizer que teria sido muito importante para Marcela continuar seu tratamento, o qual teve de ser interrompido por conta da paralisação dos serviços devido à pandemia da COVID-19. Os atendimentos por via online se mostraram impossibilitados por dificuldades técnicas e falta de recursos, porém buscamos deixar claro que seu trabalho poderia seguir sendo realizado, caso assim desejasse, assim que fosse possível retomar as atividades presenciais. Até o fim da realização desta pesquisa, ainda haviam

restrições em relação a isso, de modo que Marcela precisou ser encaminhada para que outro profissional possa dar continuidade em sua análise futuramente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que possamos fazer algumas considerações finais, é interessante retomar o início desta pesquisa, como por exemplo a hipótese inicial que foi tomada como uma possível resposta, assim como também a metodologia pensada para verificá-la e para buscar responder ao problema de pesquisa. Já na elaboração do projeto, a primeira grande questão que nos surgiu foi em relação a possíveis especificidades que poderiam existir na estrutura e no funcionamento psíquico de pessoas que fazem uso de substâncias, principalmente daqueles que parecem necessitar delas, mais do que os demais, como um recurso para lidar com a angústia e o mal-estar, e que, com isso, acabam por apresentar algum problema decorrente de uma alta frequência de utilização, de quantidades ingeridas acima de seus próprios limites, ou até mesmo sofrendo por conflitos com a família, com a Lei ou consigo mesmos. Junto com isso, levantava-se a pergunta de se também poderíamos encontrar especificidades no tratamento psicanalítico dessas pessoas, em relação a limitações e dificuldades próprias encontradas nesses casos, o que poderia implicar também necessidades de alterações e mudanças na própria maneira de se conduzir o tratamento, assim como na técnica analítica, quando em face dessa forma de sofrimento, ou também, dessa psicopatologia. Sendo a transferência um conceito imprescindível para se pensar o funcionamento de um processo de análise, apontada por Freud (1912/2010d) como sua mais importante mola propulsora, ao mesmo tempo que sua maior resistência, ou por Lacan (1964/2008) como um de seus fundamentos, decidimos fazer o recorte a partir desse conceito, buscando investigar as especificidades a serem verificadas justamente na transferência, pois permitiria pensar tanto a atualização da neurose do sujeito, e de seu funcionamento psíquico, na relação com o analista, quanto às possibilidades e limitações em seu manejo e condução.

Baseando-se em falas proferidas em seminários, congressos e apresentações de caso, por pesquisadores e profissionais de saúde que trabalham com esse público, como por exemplo a de que o usuário de drogas tem dificuldade de fazer vínculo e de se engajar no tratamento, ou a de que a dependência é algo extremamente difícil de tratar e de que as recaídas são muito frequentes, formulamos inicialmente uma grande hipótese. Uma importante especificidade a ser verificada na transferência seria a de que, com esses

sujeitos, poderiam haver maiores dificuldades de se estabelecer uma transferência positiva e produtiva com o psicanalista, terminologia de Freud (1912/2010d), que acabaria por dificultar não só o início do tratamento como também que este pudesse se desenrolar de uma maneira satisfatória e eficaz, principalmente quando surgisse alguma resistência que precisasse da força dessa transferência positiva para se dissolver.

Para que pudéssemos discutir essa hipótese, utilizamos uma metodologia chamada de Construção de Caso Clínico, a qual vem sendo pensada por diversos autores dentro do campo de pesquisa da Psicanálise, em que são realizados atendimentos clínicos com determinados sujeitos, e os relatos das sessões passam por interpretações e formulações do pesquisador, assim como de um terceiro supervisor, a partir do que foi possível para eles escutarem, tendo em vista a possibilidade de se extrair algo do singular do caso para que seja possível dialogar de forma mais ampla com outros casos e com o geral da teoria. Porém, antes de efetivamente iniciarmos os atendimentos, entendemos que seria necessário fazer uma pesquisa teórica mais aprofundada em relação ao conceito de transferência, localizando sua formulação inicial e suas transformações a partir das obras de Freud, assim como as posteriores contribuições de Lacan. Além disso, a temática do uso de substâncias também mereceria uma retomada, para que pudéssemos verificar se nossa hipótese inicial se sustentaria teoricamente ou não, e também se haveriam outras hipóteses a serem consideradas a partir dessa pesquisa.

Após um longo percurso de investigação nos dois autores nos deparamos, primeiramente, com uma grande quantidade de formas possíveis de se compreender o uso de substâncias e os vícios. Encontramos em Freud suas considerações iniciais, de 1897, sobre estes serem resultado de um deslocamento de um vício anterior em masturbação, o que nos fez chegar à conclusão de que estes poderiam funcionar da mesma forma que um sintoma neurótico, satisfazendo por uma via substituta desejos e impulsos autoeróticos recalçados (Freud, 1897 como citado em Masson, 1986). Chegamos também em suas concepções mais tardias, de 1930, a respeito de poder se tratar de um último recurso para aqueles que não teriam tido possibilidades de fazer frente ao sofrimento de outra maneira, nem mesmo com a construção de uma neurose (Freud, 1930/2010k). Em Lacan, não encontramos nada muito aprofundado acerca dessa temática, salvo por algumas passagens e citações, o que nos obrigou a construir algumas elaborações acerca disso a partir de outros conceitos trazidos por ele. Como, por exemplo, a de que determinadas formas de uso poderiam se configurar como uma espécie de curto-circuito na pulsão ou de rompimento com o campo do princípio do prazer e do desejo, na busca por retornar a um

estado mais primitivo anterior à castração, baseado em seu texto “Lugar da Psicanálise na Medicina” (Lacan, 1966/2001). Ou ainda, a de que as substâncias serviriam como forma de alívio da angústia para aqueles que estivessem com seu desejo ameaçado por estarem muito próximos de uma posição de objeto do gozo do Outro, concepção retirada de uma fala sua em uma jornada de 1975 (Lacan, 1975/2016a). O que nos fez considerar que tal uso poderia constituir uma espécie de suplemento ao sintoma do sujeito, tanto por seus efeitos no corpo, em alguns casos, quanto também pelo que representariam enquanto significantes dentro da complexa rede de símbolos que constituem seu sistema psíquico, em outros.

A respeito da temática da transferência, foi possível resgatar definições importantes e localizar como estas foram se transformando ao longo do tempo, em Freud, e também acompanhar a releitura de Lacan sobre esse fenômeno a partir de sua teoria sobre a linguagem e o significante, assim como os desdobramentos disso para se pensar a própria técnica analítica. Buscamos a primeira conceituação de transferência feita por Freud, em 1895, quando utilizou esse termo para designar um fenômeno peculiar que verificava em seus atendimentos, em que conteúdos da fantasia da paciente pareciam se vincular à figura de seu médico interrompendo os processos de associação livre (Freud, 1895/2016a). Reunimos também elaborações posteriores de sua obra, mais bem formuladas e amadurecidas sobre esse tema, como é o caso dos “Artigos sobre a técnica”, de 1912 a 1915, nos quais propõe diversas novas definições destacando o aspecto fundamental que o conceito tomou em sua teoria e em seu método de tratamento. No primeiro deles, descreve a transferência mais em seu aspecto de resistência, como já vinha tratando desde 1895, mas ressaltando agora como esta poderia servir para os objetivos de uma análise, ao tornar atual e trazer à tona conteúdos do passado e inconscientes (Freud, 1912/2010d). Além disso, ao diferenciar três formas de transferência, uma positiva e produtiva, e outras que se manifestariam com aspectos excessivamente eróticos ou hostis, propõe que a primeira é fundamental para o sucesso do tratamento, sendo, para além de simplesmente uma resistência, uma forma de investimento libidinal de ternura e confiança do paciente que permitiria superar as dificuldades quando estas se apresentassem. Em outro texto ainda, a descreve também como uma “arena de batalha”, em que impulsos inconscientes e conflitos intrapsíquicos poderiam se expressar de maneira livre, porém em um ambiente controlado, de modo que a neurose do sujeito, com seus sintomas, se atualizaria como uma neurose de transferência ao enlaçar o médico em sua complexa

trama, o que tornaria possível sua dissolução pela intervenção apropriada (Freud, 1914/2010f).

Na teoria de Lacan, três seminários foram utilizados como centrais para pensar sua reformulação do conceito freudiano, os de número 1, 8 e 11, assim como alguns de seus escritos. No primeiro deles, a transferência é descrita como uma formação suplementar que surgiria justamente na dificuldade de se aproximar de determinados conteúdos recalçados, trazendo pela via imaginária, da relação especular entre o Eu do analista e o do paciente, o que não poderia ser expresso pelas palavras (Lacan, 1953-1954/2009). No segundo, Lacan a trabalha pelo viés do amor, demonstrando como a transferência é uma relação de amor, em que, ao atualizar suas formas de se fazer amado com o analista, este pode realizar uma operação inversa, tornando-o, para além de um objeto de amor, um sujeito que ama (Lacan, 1960-1961/2010). No último, esta mesma concepção se mantém, mas agora com outros conceitos articulados, como o de inconsciente, de repetição e de pulsão, além da criação da noção de Sujeito Suposto Saber, que resalta outro aspecto da transferência, a produção de saber sobre o desejo por trás do sintoma (Lacan, 1964/2008).

Pela extensa gama de possibilidades de se compreender o uso de substâncias, assim como múltiplas definições sobre a transferência, dependendo do referencial teórico e do tempo histórico da obra de cada autor que se utilizava, buscamos dar um passo atrás e propor uma tentativa de articulação entre ambos os assuntos, com toda a complexidade presente em cada um deles. De modo que nossa hipótese inicial teve que ser suspensa e dar espaço à criação de novas, agora mais bem fundamentadas teoricamente com o que reunimos de ambos os autores, presentes no capítulo de número 6, e analisadas uma a uma em cada um dos casos. Salientamos que não foi nossa intenção dar conta de todas as explicações existentes sobre a transferência, e de todas as perspectivas psicanalíticas sobre as drogas e seus usos, pelas próprias limitações de tempo e espaço para a produção dessa pesquisa, porém avançamos no que foi possível dentro das condições que dispúnhamos e da metodologia proposta.

Com Freud, construímos basicamente duas grandes hipóteses, a primeira levaria em consideração sua definição de que um vício em substâncias seria um substituto de um vício anterior em masturbação, o que nos levou a considera-lo como funcionando ao mesmo modo de um sintoma neurótico, ou seja, como uma formação de compromisso que possibilitaria satisfação a impulsos recalçados de forma deslocada. Isso implicaria em dizer que as especificidades mais relevantes a serem encontradas na transferência

desses sujeitos não seriam provenientes de efeitos provocados pelas substâncias, mas sim de seu próprio funcionamento psíquico e pulsional, ou seja, do modo como seu sintoma está organizando seu aparelho psíquico, e de como é possível ou não atualizar os conflitos e impulsos inconscientes subjacentes a ele na relação com o analista, visto que a substância e seu uso seriam apenas um representante substituto de tais questões.

Na segunda, supomos que a existência de um uso de drogas poderia de fato trazer alguma especificidade nas manifestações transferenciais, pois, por serem um recurso mais eficaz e potente que os demais na luta pelo sofrimento, supomos que, nos sujeitos que necessitam mais do que outros dessa eficácia, poderíamos encontrar outra configuração psicopatológica, como as chamadas por Freud (1917/2014a) de neuroses narcísicas ou psicoses, ou uma neurose que teria falhado em sua tentativa de aliviar o mal-estar inerente à vida em sociedade, como Freud afirma em “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010k). Para esses casos, consideramos as colocações de Freud (1917/2014a) de que, em sua experiência, encontrou dificuldades no tratamento com algumas dessas psicopatologias, se questionando sobre as possibilidades de estabelecimento de uma transferência positiva e produtiva com estes, e também da atualização de seus conflitos e conteúdos inconscientes por essa via, o que tornaria o trabalho analítico difícil ou até impossível de ser realizado. Além disso, considerando tal potência nos efeitos das substâncias, supomos que poderiam existir casos em que o estabelecimento de uma transferência poderia ser impossibilitado, se não houvessem as mínimas condições do paciente estar presente nos atendimentos e de se dirigir discursivamente ao analista, dependendo da substância, da frequência e das formas de utilização, ou também se, por outro lado, não houvesse um desejo de análise por trás da demanda inicial por tratamento.

Com Lacan, seguimos por cinco linhas de raciocínio diferentes que nos permitiram levantar outras possíveis respostas para nosso problema de pesquisa. Na primeira delas, consideramos as colocações de seu primeiro seminário, no qual explica a transferência como uma manifestação imaginária a qual surgiria justamente na dificuldade de se expressar simbolicamente conteúdos mais próximos do núcleo do recalque (Lacan, 1953-1954/2009). Articulando com outra ideia que formulamos a partir de sua fala de 1975 (Lacan, 1975/2016a), a respeito de um uso excessivo de substâncias poder indicar uma certa precariedade de recursos simbólicos para dar conta da angústia de outra forma, construímos a hipótese de que, nesses casos, poderíamos encontrar manifestações transferenciais mais intensas, no sentido descrito por Lacan nesse

seminário, assim como uma dificuldade maior na elaboração pela via simbólica dos conteúdos inconscientes.

Considerando outras de suas concepções sobre a transferência, mais presentes em seus seminários de número 8 e 11, nos quais a define como a atualização da fantasia fundamental do sujeito na situação de análise, no sentido da repetição de suas posições identificatórias e formas de satisfação pulsional, forjamos mais uma hipótese. Na segunda então supomos que poderíamos ver uma dificuldade maior na atualização dessa cena da fantasia com o analista, em que, como mostra Lacan (1960-1961/2010) este é colocado na posição de Ideal do Eu a partir do qual buscará ser visto e amado como um Eu Ideal. Isso por conta da concepção do autor de que as drogas atuariam diretamente no campo do gozo, fazendo uma espécie de curto-circuito na função do princípio do prazer (1966/2001), possibilitada justamente pelas cadeias significantes articuladas que insistem em se repetir, o que poderia indicar uma certa desestruturação de sua fantasia fundamental, ou mesmo a presença de uma outra estrutura psíquica, como uma psicose. Na terceira hipótese, decorrente desta última, ressaltamos o aspecto trazido por Lacan (1964/2008) da transferência como criação, em que não só se repetem determinadas posições e identificações, mas se criam novos circuitos pulsionais a partir das condições possíveis no encontro entre sujeito e analista. Nesta, conjecturamos que poderíamos encontrar maiores dificuldades com relação a face criativa da transferência, e no trabalho de análise como um todo, não só por uma suposta carência simbólica anterior, mas também por conta de que essa função de curto-circuito ocasionada pelas drogas poderia dificultar a construção de novos circuitos e cadeias de significantes.

Nossa quarta hipótese se utiliza do conceito de Sujeito Suposto Saber de Lacan (1964/2008), o qual considera que, para haver transferência, o paciente precisa supor um certo saber no analista, referente não só à resposta a sua demanda inicial ou à resolução de seu sintoma, mas ao desejo subjacente a ele, a qual se estabelece principalmente em torno de um traço do analista, um significante qualquer (Sq). Com isso, o analista deveria fazer o movimento inverso, supondo tal saber no próprio inconsciente do sujeito e possibilitando que este se encontre com a verdade de seu desejo. Nos casos de uso de substâncias, poderia ocorrer de, se a droga fizer uma função de alívio de angústia ou de curto-circuito na pulsão de forma tão intensa ou eficaz, não existir a abertura necessária para o sujeito de se dirigir ao analista com uma demanda de tratamento ou formular uma questão sobre seu desejo, de modo que veríamos dificuldades no estabelecimento de uma transferência e de um Sujeito Suposto Saber, assim como da atuação do analista a partir

disso. Isso poderia ocorrer também se a pessoa simplesmente não estivesse disposta a levar um tratamento adiante, por quaisquer motivos que sejam, mas aí não diria de algo relacionado com as drogas, e sim do seu momento de vida e de outras questões associadas a isto.

A última que hipótese que construímos enfatiza mais o aspecto simbólico que determinada substância podem ocupar no sistema de representações do sujeito, como um significante que se articula a outros para constituir parte de sua fantasia fundamental, e de seu sintoma, principalmente considerando aquelas que teriam efeitos mais brandos ou pouco passíveis de causarem um grande impacto no funcionamento psíquico, ou de interferirem de sobremaneira nas condições de um tratamento analítico, como poderíamos dizer do tabaco ou da cafeína, por exemplo. Essa última suposição dialoga intimamente com a primeira hipótese que formulamos a partir da teoria de Freud, em que o uso de substâncias funcionaria da mesma forma que um sintoma neurótico propriamente dito, de modo que as especificidades em suas transferências diriam mais respeito à questões de funcionamento e de estrutura, ou ainda, de como tais significantes podem articular determinadas cadeias de associações na relação com aquele analista em particular, do que dos efeitos das substâncias em si.

Essas reflexões que foram possíveis de serem formuladas já apontavam para a complexidade de nosso problema de pesquisa, assim como para as múltiplas possibilidades de se compreender e de responder à essas questões. Isso pelo fato de que, sob o ponto de vista teórico, dependendo da concepção de transferência que se utiliza, assim como da forma de se interpretar o uso da substância, podemos encontrar diferentes linhas de raciocínio para se avançar em uma possível resolução sobre as especificidades a serem encontradas com esses sujeitos na transferência e em seu tratamento de modo geral. Desse modo, optamos por apresentar um grande número de possíveis respostas ao nosso problema de pesquisa, mesmo que pudessem ser opostas ou contraditórias a princípio, principalmente por considerar que, por questões relativas à singularidade de cada caso, poderíamos ver elementos que apontariam mais para uma delas do que para outra. Também é necessário explicitar que fizemos uma generalização do que chamamos por droga e até mesmo por uso abusivo, não refletindo muito sobre essas terminologias e replicando apenas o modo como os autores que selecionamos traziam, não havendo muita distinção entre as substâncias, por exemplo, ou a respeito da frequência de utilização, da intensidade da dose, entre outras coisas. Esse é um aspecto importante de mencionar, pois, pela grande diversidade de substâncias existentes atualmente, pelas diferentes formas de

uso realizadas, pelas implicações políticas do modo como cada uma se insere em determinada cultura e sociedade, haveria de se considerar a existência de muitas outras variáveis nessa problemática. Porém, por conta das limitações de tempo e espaço dessa proposta, optamos por não as abordar mais profundamente, ficando a recomendação para futuros trabalhos que busquem investigar de forma mais detalhada essas diferenças e particularidades.

Como já dito anteriormente, nossa proposta metodológica foi a da pesquisa psicanalítica a partir de uma Construção de Caso Clínico, de modo que buscamos fazer a difícil tarefa de articular o geral da teoria com a singularidade dos casos atendidos, além de também extrair algo desses casos e novamente se direcionar à teoria de forma mais ampla. Não podemos dizer ser a única forma de se fazer pesquisa em Psicanálise, ou mesmo a mais correta, sendo apenas mais uma forma de abordar uma temática sob determinada estratégia investigativa. A pesquisa teórica em Psicanálise tem seu lugar em nosso campo, sendo realizada por diversos pesquisadores sobre os mais diversas temas, já estando presente até mesmo na obra de Freud. Entretanto, como optamos pela articulação com a prática clínica, pudemos oferecer mais algumas reflexões a partir dos casos que analisamos e das interpretações que construímos. De fato, verificamos uma diferença entre a pesquisa teórica realizada por nós em primeiro momento e as subsequentes reflexões em articulação com a clínica. Na primeira, as possibilidades de se analisar determinados fenômenos parecem depender de certos parâmetros e definições precisas para poderem ser realizadas as devidas conclusões lógicas entre as premissas reunidas, sendo especialmente múltipla e variada, pois, dependendo do recorte utilizado, podem ser desdobrados diversos questionamentos e elucubrações a partir dele. Já na segunda, também vemos uma multiplicidade de desdobramentos possíveis, mas sob outros aspectos, pois dependem, por um lado, do que foi possível pesquisar a partir da teoria em primeira instância, e por outro, das condições relativas ao próprio pesquisador, ao ambiente em que será realizada a pesquisa e também àquele que estará como paciente. Ou seja, dependerá do que o analista e pesquisador possa efetivamente escutar, interpretar e refletir a partir do caso, o que também implicará diretamente naquilo que poderá articular com a teoria. Isso vai depender das questões que lhe atravessam, e que se permite atravessar, relativas à sua própria história de vida, de seu percurso de análise, das condições em que a pesquisa está sendo realizada, e também do que é possível surgir na passagem pela escuta de um terceiro enquanto supervisor.

Notamos que essa metodologia de pesquisa psicanalítica implica necessariamente um de seus conceitos fundamentais, o qual não coincidentemente é o foco desse trabalho, que é a transferência, a qual se apresenta em diversos níveis, desde o do pesquisador para com os autores que vai buscar referência, sejam autores primários, secundários ou comentadores, o do paciente para com o analista e vice-versa, ou ainda o do pesquisador com seu supervisor. Desse modo, afirmamos que o que pode ser produzido de saber vai ser relativo a como foi possível ler e escutar algumas coisas mais do que outras, e que vão depender de como cada um toma em perspectiva, por exemplo, determinada ideia teórica em detrimento de outra, ou faz a leitura do caso a partir de tal parâmetro e não de outro, tanto em um nível mais direto, no próprio contato com o paciente, quanto em um posterior, em cima do que foi relatado sobre o caso e interpretado pelo supervisor. Por isso além da singularidade de cada paciente, é necessário considerar as condições singulares que irão se apresentar justamente nesse encontro, espacial e temporalmente localizado, que se dará entre pesquisador, paciente, supervisor, local da pesquisa, momento histórico e cultural, entre outros. Nesse sentido, não podemos deixar de citar a pandemia da COVID-19 que afetou a todos nesse ano de 2020, tendo interferência direta em nossa pesquisa, a qual fez com que precisássemos encerrar os atendimentos antes do previsto, por conta da paralisação dos serviços em que estava sendo realizada, fazendo com que nossa análise ficasse restrita aos dados de que já dispúnhamos. Avaliamos que não seria um grande prejuízo e que poderíamos seguir com o que já tinha sido possível reunir até então, e de fato conseguimos concluir a pesquisa de modo satisfatório, por mais que saibamos que poderiam ter surgido novos detalhes, informações e outras questões relevantes se tivéssemos seguido normalmente sem tal interferência.

É importante ressaltar que, por esse motivo, foram realizadas apenas 10 sessões, em média, com cada paciente, em um total de 5 meses, diferentemente da proposta inicial que previa cerca de 12 meses de atendimento. Por conta disso, nossa articulação teórica e análise sobre as especificidades da transferência só foi possível de ser realizada até certo ponto, de modo que nosso foco se manteve mais em suas manifestações e apresentações iniciais. Tratamos, por exemplo, sobre como pôde ser estabelecida uma ligação afetiva entre paciente e analista, pela existência da abertura necessária por parte de ambos. Ou ainda, sobre como puderam ser supostos determinados saberes inconscientes, a existência de um sujeito e de um desejo, na demanda inicial do paciente, e de como isso possibilitou com que associações livres e cadeias de significações surgissem. Pelas próprias condições lógicas e temporais necessárias para que outros conteúdos inconscientes e situações mais

complexas pudessem se manifestar no contexto da transferência, não foi possível desenvolver de modo mais aprofundado as várias nuances e linhas de raciocínio que poderiam ser desdobradas a partir desse conceito, como Freud e Lacan fizeram em suas obras.

Sobre a estratégia metodológica selecionada, é interessante ainda pontuar que, em nossa experiência, pudemos notar que existe uma espécie de salto entre a pesquisa teórica inicial, o que foi gerado de hipóteses e o que foi produzido de reflexão a partir dos atendimentos propriamente ditos, assim como entre o que foi escutado efetivamente no dia-a-dia da clínica com estes pacientes e o que foi possível de ser redigido em forma de texto, sem falar no salto seguinte entre esta escrita e o que pôde ser extrapolado novamente para o campo da teoria. Salto no sentido de uma descontinuidade, como se estivéssemos trabalhando em campos de atuação diferentes nos quais suas regras de funcionamento diferem entre si, de modo que, na passagem de um para o outro, um recorte sempre precisava ser feito, o qual ocasionava com que algo sempre tivesse que ser deixado de lado e restringido para que pudesse ser efetivamente realizado. De qualquer forma, foi possível realizar algumas considerações interessantes, analisando as hipóteses formuladas sob a luz do que foi escutado e interpretado, buscando articular com a teoria de forma mais ampla e contribuir para a pesquisa nessa temática.

Com o caso de Raquel, percebemos como uma substância não precisa estar necessariamente presente, ou fazer sua função de atuar diretamente na bioquímica do corpo, para que tenha efeitos no funcionamento do sujeito. Enquanto um significante, pode servir como uma forma de identificação, de se localizar perante os outros, e também como algo que pode representar isso que de outra forma não consegue ser dito, pelo menos não em primeiro momento. Pode ser como uma forma cifrada de dizer que, por trás de um "alcoolismo", existe toda uma história de traumas e de conflitos que continuam presentes ainda hoje, acumulados e gerando sofrimentos dos mais diversos. Por mais que já na primeira sessão isso se desloque, ao conseguir formular uma demanda de tratamento baseada em sua dificuldade de falar daquilo que a incomodava, não deixou de ser algo que estava sempre sob pano de fundo, orbitando o assunto das sessões, junto com seu uso de tabaco e de outros remédios psiquiátricos, que, novamente, pareciam ser mais importantes pelo modo como se inseriam em sua vida, e em sua dinâmica familiar, do que pelos efeitos que causavam diretamente em seu organismo. Da mesma forma, em relação às especificidades encontradas em suas manifestações transferenciais, não podemos dizer serem relacionadas diretamente com as substâncias que usou durante a vida, ou que ainda

faz uso, senão da própria forma como consegue se posicionar perante os outros, investir libidinalmente nestes e em outros objetos, se questionar sobre aquilo que a faz sofrer e expressar o que sente. Foi possível notar algumas retificações em suas posições subjetivas, como na forma de se expressar perante às irmãs, por exemplo, sendo mais enfática com aquilo que não gostava, provavelmente a partir das reflexões geradas pelo trabalho analítico e pelo manejo transferencial, o que apenas reforça o que trouxemos anteriormente sobre a possível refutação de determinadas hipóteses em que se supunha uma dificuldade maior no tratamento simplesmente por se tratar de um caso envolvendo o uso de substâncias.

Dessa forma, poderíamos supor encontrar outros casos com manifestações semelhantes no quesito da transferência, mesmo sem a presença de um uso abusivo de alguma ou outra substância, ou com outra apresentação psicopatológica, pois, como afirmamos, se funcionar da mesma forma que um sintoma neurótico, as especificidades vão dizer mais das questões subjacentes a ele do que à sintomatologia em si. Assim como as possibilidades de manejo técnico, que vão depender das condições pelas quais determinados investimentos podem se realizar ou não, do modo como podem se atualizar seus conflitos na relação com o analista, e também de quais suposições de saber, e desdobramentos futuros, que vão poder ser feitos a partir dos significantes trazidos e escutados. Com isso, as questões envolvendo as substâncias, ou até mesmo as diferenças entre estruturas psíquicas, ficam em segundo plano, sendo colocado em maior relevância as condições, propícias ou não, relativas ao encontro muito bem localizado geográfica, espacial, temporal e afetivamente entre paciente e analista.

Com Marcela, foi possível perceber que a droga a qual utilizava tinha funções muito específicas em sua vida e em sua organização psíquica, como, por exemplo, a de aliviar o “peso” que sentia, tanto por toda a história confusa e sofrida a qual passou, e ainda passa, quanto relativo à raiva acumulada e impossibilitada de ser expressa em relação aos pais, tanto biológicos quanto adotivos, aliada à dívida quase impagável que sentia ter com estes. A utilização da droga, para ela, estava articulada a toda a complexidade da situação familiar em que vivia. Tendo sido adotada e ganhado um lugar de privilégio em relação à irmã, ao mesmo tempo em que este mesmo lugar era fonte de uma tremenda angústia, pelo suposto controle que poderia ser exercido pelos outros ao estar posicionada no centro das atenções, nem a comida em excesso ou os remédios psiquiátricos ajudavam, de modo que o crack teria sido a solução, precária e prejudicial, porém eficaz momentaneamente, que encontrou. A droga escolhida, o modo e o local de

utilização, nas “biqueiras da favela”, a maneira com que obtinha suas drogas em trocas de favores sexuais, tudo isso não era à toa e se articulava em seu sistema simbólico de forma muito específica, com diversos significantes e significados ligados às suas identificações com sua mãe biológica e fantasias relacionadas com uma autoimagem de degradação. Funcionava, assim, como um sintoma, como uma formação de compromisso, para tentar encontrar seu lugar no desejo conturbado do Outro, ao mesmo tempo em que fornecia o alívio da angústia que precisava para manter sua condição de sujeito. Entretanto, na tentativa de encontrar uma outra saída, talvez mais efetiva, faz um movimento de ir buscar um tratamento psicológico, o que já possibilitou uma abertura à transferência e ao trabalho analítico.

Em seu caso, de fato verificamos apresentações transferenciais bastante rápidas e intensas, e algumas delas bem evidentes, como, por exemplo, a convocação do analista ocupar o lugar daquele que vai deixa-la mais moral e esteticamente apresentável aos olhos dos pais e da família, requisitando que a irmã vá conhecê-lo pessoalmente. Também vimos, de modo muito claro, a atualização de determinados lugares identificatórios em relação ao analista, os quais representavam seus conflitos psíquicos subjacentes de, por um lado, o receio e o pudor de falar sobre seu uso de drogas e suas relações sexuais, e por outro, um escancaramento muito grande disso e de uma imagem de degradação, aparecendo através de falas proferidas pelos outros. Entretanto, isso pareceu refletir mais sobre a sua própria fantasia fundamental, e como suas identificações se localizam e seus conflitos se organizam a partir dela, do que de fato em relação à alguma especificidade provinda do uso de uma substância. Como já afirmamos, essa intensidade e agilidade parecem dizer mais do próprio modo como Marcela constituiu seus circuitos pulsionais para obter alguma satisfação, os quais também se refletiam nas formas pelas quais utilizava das substâncias, de modo bastante intenso quando necessário, representando, ao mesmo tempo, o nível de angústia que era sentido por ela em determinados momentos, beirando o insuportável. O desenrolar do tratamento com Marcela seguiu na mesma proporção de intensidade e agilidade, no qual notamos deslocamentos interessantes, como a ruptura de um relacionamento abusivo de anos, o apaixonamento por uma nova pessoa, o estabelecimento de novos planos e metas para sua vida e para seu futuro, entretanto, não fica claro se de fato podemos dizer que foram resultados benéficos do processo analítico ou se foram apenas repetições de padrões anteriores, ou ainda efeitos terapêuticos superficiais e passageiros.

Ambos os casos que atendemos foram de mulheres, o que poderia nos fazer refletir também sobre as especificidades que a transferência destas teria em relação à de homens. A forma como cada uma pôde estabelecer uma ligação afetiva, um investimento libidinal, com o analista, teve necessariamente de passar pelo modo como suas fantasias estão constituídas, e isso implica também a forma como são amadas, e como podem amar, ou seja, como seus impulsos podem se manifestar, sob quais condições, em direção a quem. Pelo analista ser homem, podemos dizer que possibilitou algumas vias de estabelecimento de transferência, assim como algumas vias de associação, em detrimento de outras, o que poderíamos supor ocorrer diferentemente no caso de uma analista mulher. Isso não simplesmente pelo sexo biológico ou gênero do analista ter em si mesmo uma importância, mas principalmente pelo modo como isso é tomado enquanto um significante pelo paciente, fazendo com que determinadas cadeias de significação se organizem a partir dele, e outras não possam se articular, por conta do recalque ou da ausência de possibilidades de encadeamento lógico. Da mesma maneira, foi o caso do traço de interesse, de um movimento mais ativo e de questionamento, no caso de Raquel, que serviu como significante pelo qual fosse construída uma ligação afetiva, e uma suposição de saber acerca de seus sintomas, ou, em Marcela, da ausência de crítica, de julgamento e mesmo do diploma do psicólogo, os quais permitiram justamente que uma transferência fosse possível de ser estabelecida e determinados conteúdos se articulassem em torno disso. Como afirmamos anteriormente, não foi possível desenvolver de modo mais aprofundado essas e outras questões, não só pela restrição em relação à continuidade dos atendimentos, mas também pelas limitações relativas ao escopo do nosso trabalho.

Para concluir, gostaríamos de ressaltar que em ambos os casos as substâncias, seus usos, efeitos prejudiciais, entre outras questões, ficaram em segundo plano. Tanto nos assuntos trazidos e trabalhados durante as sessões, pois apenas representavam conflitos, traumas e sofrimentos muito mais importantes do que os problemas trazidos unicamente pelas drogas, quanto na reflexão sobre as especificidades que poderiam ser verificadas em suas formas de transferência, pois estas pareceram depender mais de detalhes envolvendo toda a história do sujeito, e das questões fundamentais que funcionam, como diz Lacan (1953-1954/2009), como seu centro de gravidade, do que de algo que as substâncias possam trazer de interferência na relação por conta de seus efeitos bioquímicos, ou de atuação diretamente no campo do gozo. Por isso, não podemos dizer que encontramos grandes dificuldades ou especificidades no tratamento das pacientes em questão, não mais do que em qualquer outro caso de neurose, senão àquelas que diziam

respeito ao modo como lhes foi possível ou não investir libidinalmente no analista e no tratamento, atualizar seus conflitos e construir simbolicamente algo a partir disso. Observamos que houveram transferências positivas e produtivas, cada uma seguindo particularidades próprias, principalmente relacionadas com a abertura inicial tanto das pacientes quanto do analista, assim como suposições de saber referentes aos seus sofrimentos, sintomas e desejos, as quais possibilitaram que determinadas associações fossem realizadas, conteúdos inconscientes trazidos à tona e alguns deslocamentos fossem provocados. Dessa forma, de todas as hipóteses que mencionamos anteriormente, as que mais se mostraram relevantes de serem discutidas a partir dos casos que atendemos foram as que apontaram para a anterioridade do funcionamento psíquico do paciente, para o aspecto simbólico das substâncias e para o modo como estas se inserem em sua fantasia fundamental, ou também, das condições propícias ou não para que houvesse um trabalho de análise. Entretanto, não podemos extrapolar essa consideração para casos de outras configurações psicopatológicas, ou mesmo para situações em que o uso de substâncias fosse de tal intensidade ou frequência que dificultasse o estabelecimento da transferência, ou que se apresentasse alguma especificidade diferenciada por conta disso, como supomos em algumas de nossas formulações, pois não tivemos a oportunidade de analisá-los para além da teoria.

Como já apontamos, essas foram as reflexões possíveis a partir do recorte teórico escolhido, em primeiro momento, e depois com o que foi possível escutar, analisar e elaborar a partir dos atendimentos clínicos que realizamos. Mesmo que tenhamos seguido por determinada linha de raciocínio dentro do que existia de possibilidades nas hipóteses teóricas reunidas, ressaltamos novamente que, sob outras condições de pesquisa, seja em relação ao caso estudado, como no encontro com outra psicopatologia, ou até mesmo ao pesquisador, como sua abertura para escutar o caso, outras reflexões podem se sobressair e se apresentarem como mais relevantes de serem exploradas. Dessa forma, sustentamos a importância de que a pesquisa em Psicanálise, tanto em nível teórico quanto em relação à prática clínica, seja realizada de modo suficientemente aberto, mantendo em evidência todas as ambiguidades e contradições passíveis de serem encontradas. Para que assim a singularidade de cada caso possa, de fato, ser elevada ao estatuto de fundamental para a pesquisa dentro de nosso campo, e seja propiciadora de reflexões mais aprofundadas e bem articuladas, que não só visem a confirmar o que já foi formulado, senão contribuir para a crítica e o avanço da produção de conhecimento psicanalítico, tanto considerando

as novas construções teóricas possíveis, quanto também em relação às transformações subjetivas provenientes do movimento histórico e cultural de cada época.

REFERÊNCIAS

- Aguilar, F. (2001). Método Clínico: Método Clínico?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 609-616. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000300016>
- Couto, L. S F. (2010). Quatro modalidades de pesquisa em Psicanálise. In F. Kyrillos Neto & J. O. Moreira (Orgs.). *Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade*. (pp. 59-79). Barbacena: EdUEMG.
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- Dunker, C. I. L. (2017). A garrafa de Klein como método para formalização de casos clínicos em Psicanálise. In Dunker, C. I. L., Ramirez, H. & Assadi, T. (orgs.). *A construção de casos clínicos em Psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. (pp. 181-231). São Paulo: Annablume.
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86.
- Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Freud, S. (1996). A sexualidade na etiologia das neuroses. In Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 3)*. Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898)
- Freud, S. (2010a). O início do tratamento. In Freud, S. *Obras completas Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2010b). Caminhos da terapia analítica. In Freud, S. *Obras completas Vol. 14. História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010c). Deve-se ensinar a Psicanálise nas universidades?. In Freud, S. *Obras completas Vol. 14. História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010d). A dinâmica da transferência. In Freud, S. *Obras completas Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (2010e). Recomendações ao médico que pratica a Psicanálise. In Freud, S. *Obras completas Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (2010f). Recordar, Repetir e Elaborar. In Freud, S. *Obras completas Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (2010g). Observações sobre o amor de transferência. In Freud, S. *Obras completas Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (2010h). O inconsciente. In Freud, S. *Obras completas Vol. 12. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (2010i). Além do princípio do prazer. In Freud, S. *Obras completas Vol. 14. História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (2010j). Luto e Melancolia (1917 [1915]). In Freud, S. *Obras completas Vol. 12. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)

Freud, S. (2010k). O mal-estar na civilização. In Freud, S. *Obras completas Vol. 18. O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos (1930-1936)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)

Freud, S. (2011a). "Psicanálise" e "Teoria da libido". In Freud, S. *Obras completas Vol. 15. Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (2011b). O Eu e o Id. In Freud, S. *Obras completas Vol. 16. O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (2012). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In Freud, S. *Obras completas Vol. 11. Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (2013). Sobre a mais comum depreciação na vida amorosa (contribuições à psicologia do amor II) (1912). In Freud, S. *Obras completas Vol. 9. Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O homem dos ratos"), uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci e outros textos (1909-1910)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)

Freud, S. (2014a). 27. A transferência. In Freud, S. *Obras completas Vol. 13. Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)

Freud, S. (2014b). 28. A terapia analítica. In Freud, S. *Obras completas Vol. 13. Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)

Freud, S. (2014c). Inibição, sintoma e angústia. In Freud, S. *Obras completas Vol. 17. Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)

Freud, S. (2015a). A moral sexual "cultural" e o nervosismo moderno (1908). In Freud, S. *Obras completas Vol. 8. O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908)

Freud, S. (2015b). Análise da fobia de um garoto de cinco anos ("O pequeno Hans"). In Freud, S. *Obras completas Vol. 8. O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909)

Freud, S. (2016a). *Obras completas Vol. 2. Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1895)

Freud, S. (2016b). Análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora", 1905[1901]). In Freud, S. *Obras completas Vol. 6. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)

Freud, S. (2016c). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In Freud, S. *Obras completas Vol. 6. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)

Freud, S. (2018). Construções na análise. In Freud, S. *Obras completas Vol. 19. Moisés e o monoteísmo, compêndio de Psicanálise e outros textos*. (Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937)

Guerra, A. M. C. (2013). O gozo na topologia borromeana: um novo paradigma?. *Tempo psicanalítico*, 45(1), 39-59.

Lacan, J. (1985). *Os complexos familiares na formação do indivíduo, ensaio de análise de uma função em Psicologia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1938)

Lacan, J. (1998a). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In Lacan, J. *Escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Texto original publicado em 1960)

Lacan, J. (1998b). A significação do falo. In Lacan, J. *Escritos* (pp. 692-703). (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1958)

Lacan, J. (1998c). O estádio do espelho como formador da função do Eu. In Lacan, J. *Escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Texto original publicado em 1953)

Lacan, J. (1998d). Intervenção sobre a transferência. In Lacan, J. *Escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Texto original publicado em 1952)

Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos entre 1957 e 1958)

Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 32, 8-14. (Fala originalmente pronunciada em 1966)

Lacan, J. (2002). A Terceira. In *Cadernos Lacan*, v. 2. Circulação interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, pp. 39-71. Inédito. (Fala originalmente pronunciada em 1974)

Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan. *Outros escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.) (pp. 249-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1967)

Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos entre 1962 e 1963)

Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da Psicanálise*. (Antônio Quinet, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos entre 1959 e 1960)

Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos em 1964)

Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. (Antônio Quinet, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos entre 1953 e 1954)

Lacan, J. (2010). *O Seminário, livro 8: a transferência*. (Dulce Duque Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminários originalmente proferidos entre 1960 e 1961)

- Lacan, J. (2016a). Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 15-23. (Fala originalmente pronunciada em 1975)
- Lacan, J. (2016b). A Terceira. *Revista da Escola Letra Freudiana. Documentos para uma Escola VI – A Terceira: uma escola para a psicanálise*. Ano XXXV, n. 0, p. 179-205. (Fala originalmente pronunciada em 1974)
- Marcos, C. (2018). A escrita do caso clínico em Psicanálise: uma lógica não-toda. In Ferreira, T. & Vorcaro, A. (orgs.). *Pesquisa e Psicanálise: do campo à escrita*. (pp. 97-109). Belo Horizonte: Autêntica.
- Magtaz, A. C.; Berlink, M. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1):71-81. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000100006>
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. (Masson, J. M. (org.)). Rio de Janeiro: Imago.
- Miller, J. A. (1998). O osso de uma análise. Salvador: EBP.
- Moura, A. & Nikos, I. (2001). Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 13(140/141), 69-76.
- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1-2), 83-106. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>
- Silva, C. M. & Macedo, M. M. K. (2016). O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001012014>
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Val, A.C. & Lima, M.A.C. (2014). A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(1):99-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100007>
- Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, 13:39-48.

Viganò, C. (2010). Avaliação e evidência clínica na saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(3):469-481. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000300007>

Vorcaro, A. (2018). Transmissão e saber em Psicanálise: im(passes) da clínica. In Ferreira, T. & Vorcaro, A. (orgs.). *Pesquisa e Psicanálise: do campo à escrita*. (pp. 41-63). Belo Horizonte: Autêntica.